

تنظيم الدعم الاجتماعي للأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة في المغرب

الحدود والفرص
بالنسبة للأشخاص المساعدين

تقرير تركيبي

تنظيم الدعم الاجتماعي للأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة في المغرب

الحدود والفرص
بالنسبة للأشخاص المساعدين

المؤلف: ألڤار جونز سانشيز.

مراجعة: ساندرين عماري، إستير دومينگيز ڤيگا، خالد لحسيكة، مصطفى زهير.

المتعاونون/المحققون: هدى أحريش، سهام آيت أمغار، غيتة علوي، زينب باتيس، محمد بن دحمان، رقية الأبيض، يوسف الحوتي، رانيا جساس، حكيم لهنا، فاطمة الزهراء ميزة، ابتهال تافزيوين (خريجو الدفعة الأولى والثانية للمعالجين الوظيفيين في المغرب، متوجين سنتي 2020 و2021).

بدعم من التحالف من أجل النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة: محمد خديري، سمية عمراني، عبد المجيد ماكني، كريم شرقاوي.

الجمعيات الشريكة:

- جمعية الأمل (سلا)، آسية عباسي
- جمعية إسعاد (سلا)، أحمد عناب
- المركز المحلي للإرشاد والتوجيه – جمعية أبي رقراق (سلا)، عبد الرحمان المودني، نجيب قاديري.
- جمعية شاطئ الأمم للإعاقة والبيئة (سلا)، يسرا بلبول.
- جمعية بصمة خير للأطفال في وضعية إعاقة (سلا)، فاطمة الزهراء صابر.
- جمعية اليسر (سلا)، مليكة أمشكان.
- جمعية البشرى (الرباط)، لطيفة سامي.
- جمعية هدف (الرباط)، أمينة امسفر، بشرى بن الصغير.
- جمعية مروج (عين عودة)، فوزية عزوزي.
- جمعية الرسالة (بوقنادل)، زينب أشيمي.
- جمعية الأمل (سيدي سليمان)، أمينة أبو بكر.
- جمعية دعم برنامج التأهيل المجتمعي (الخميسات)، عبد النبي الكرابزى.
- جمعية بسمة (الزحيليكة)، عزيزة لمريني.
- جمعية شعاع الأمل (سلا)، سعاد بن حمامة.

لجنة قيادة البحث: فاطمة آيت موس، سمية عمراني، ساندرين عماري، إستير دومينگيز ڤيگا، ألڤار جونز سانشيز، محمد قاديري، منير خير الله، خالد لحسيكة، عبد المجيد ماكني، زبيدة امسفر، باولو بينطو، مصطفى زهير.

تم إنتاج هذا المنشور كجزء من مشروع بحثي بعنوان «استراتيجيات عائلية ومجتمعية لدعم ومرافقة الأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة في المغرب. مبادئ توجيهية لتطوير حماية اجتماعية دامجة في بيئة القرب».

تم تنفيذ هذا المشروع من سبتمبر 2020 إلى مارس 2022، بقيادة **INCYDES** ، بالتعاون مع **OCELIA والتحالف من أجل النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة في المغرب.**

تم تمويله من قبل **المؤسسة الدولية للأبحاث التطبيقية حول الإعاقة (FIRAH) وبلدية كاسيريس.**

نتوجه بالشكر إلى جميع الأشخاص المساعدين الذين شاركوا في البحث بالإضافة إلى الجمعيات المذكورة أعلاه والتي بدونها لم يكن العمل الميداني ممكنًا.

صور: مها صانو.

تنظيم الدعم الاجتماعي للأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة في المغرب

الحدود والفرص بالنسبة للأشخاص المساعدين

تقرير تركيبي

تتضمن الصفحات الموالية تقريرا تركيبيا للبحث الذي تم إجراؤه حول تنظيم الدعم الاجتماعي للأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة بالمغرب. ويمكن الولوج إلى التقرير المفصل المتوفر بشكل مفتوح.

تم إجراء هذا البحث بين شهري دجنبر 2020 وماي 2021 وسط 250 أسرة. ويشكل البحث الأول من نوعه في المغرب الذي يتناول بتفصيل وضعية المساعدين الأقارب، وتوزيع المسؤوليات المرتبطة بمرافقة الأشخاص في وضعية إعاقة.

بعد العرض التركيبي للنتائج، وعلى أساس الملاحظات التي تم التوصل إليها، يقدم هذا التقرير بعض مسارات العمل التي تهدف إلى دعم المساعدين الأقارب.

الفهرس

أ. تقديم

في المغرب، أضحت الفجوات القائمة بين المستويات الحالية للحماية الاجتماعية وحاجيات السكان في مجال الضمان الاجتماعي مؤكدة وواضحة[1]. وهي فجوات أكبر بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة[2]. ونظرًا لمحدودية وأوجه قصور نظام الحماية الاجتماعية، فإن العائلة الصغيرة تشكل الوحدة الأساسية التي تُبنى عليها استراتيجيات حماية الأشخاص في وضعية اعتمادية. كما تشمل أيضًا، وإن كان بدرجة أقل، شبكات قرب أخرى (صداقة، جيران، الوسط الجمعوي، إلخ.).

يهتم هذا البحث بالشبكات الاجتماعية على المستوى الأسري والمجتمعي التي تستجيب لوضعية الاعتمادية التي يعيشها الأشخاص الذين أصبحوا في وضعية إعاقة منذ السنوات الأولى من العمر، وذلك من خلال طرح الأسئلة التالية:

- ما هي الاستراتيجيات المعتمدة لمرافقة هؤلاء الأشخاص داخل الأسرة والمجتمع والتكفل بهم؟
- كيف تتوزع المسؤوليات المرتبطة بدعم ومرافقة هؤلاء الأشخاص؟
- من هم الأشخاص الملتزمون بهذه المرافقة، وما هي الطريقة التي يتم بها ذلك؟ وعلى عكس ذلك، من هم الأشخاص الذين لا يشاركون بشكل كاف في هذه المرافقة؟

تتوخى هذه الأسئلة فهما أفضل لوضعية الأشخاص المساعدين. كما تهدف إلى استخراج سبل للتفكير في تعزيز أنظمة دعم وإدماج الأوساط الطبيعية (الأسرة، والشبكات المجتمعية) ضمن السياسات المغربية، في انسجام مع التوجهات الدولية[3].

1. المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (2018)، الحماية الاجتماعية في المغرب. واقع الحالة، الحصيلة وتعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 34/2018، المملكة المغربية.

2. التحالف من أجل النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة بالمغرب (2016)، الحق في الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة في المغرب، Collection Recherche et Études en direct des projets.

3. تنص المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على «المساواة بغيرهم، في العيش في المجتمع، بخيارات مساوية لخيارات الآخرين» وليس في فضاءات هامشية. كما ينص على إمكانية «حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على طائفة من خدمات المؤازرة في المنزل وفي محل الإقامة وغيرها من الخدمات المجتمعية، بما في ذلك المساعدة الشخصية الضرورية لتيسير عيشهم وإدماجهم في المجتمع، ووقايتهم من الانعزال أو الانفصال عنه».

ب. الإطار النظري

1. المرافقة وفقا للمتغيرات السوسيو-اقتصادية

تشمل مرافقة الشخص في وضعية اعتمادية مجالات متنوعة للغاية، مثل تنظيم وأداء أنشطة الحياة اليومية، والتكفل المالي، والمرافقة في الخرجات، والمساعدة من أجل المشاركة في الحياة الاجتماعية، أو في تدبير الإجراءات الإدارية. يختلف توزيع المسؤوليات المتعلقة بمختلف هذه المجالات من أسرة إلى أخرى، وكذلك حسب عدد الأشخاص المشاركين في المساعدة ومستوى مشاركتهم. وتكشف هذه الاختلافات عن تفاوتات عميقة من حيث شبكة الأشخاص المشاركين ومن حيث الولوج إلى الخدمات المؤسسية القائمة.

يسعى هذا البحث إلى فحص متغيرات هذه الأبعاد وفقًا لمحددات اجتماعية مثل مكان الإقامة (قروي/حضري)، ومستوى دخل الأسرة، والمستوى التعليمي للوالدين (أو المساعدين الرئيسيين)، وتشكيلة الأسرة (نووية، ذات معيل واحد، مركبة)، وعمر الشخص المعني وجنسه فضلا عن فئة تشخيص حالة إعاقته.

2. تعريفات الاعتمادية والأشخاص المساعدين

لا تتطلب جميع حالات الإعاقة دعما يوميًا مستمرا من جانب أفراد الوسط القريب. في حين أن وضعية الاعتمادية تتطلب مساعدة دائمة ومنتظمة. حيث تتطلب تعبئة منتظمة لشخص واحد أو أكثر للقيام بالحاجيات الأولية. ويحلل هذا البحث طريقة تنظيم وتوزيع هذا الدعم.

في إطار هذا البحث، الأشخاص في وضعية اعتمادية هم أولئك الذين يستفيدون من الدعم المنتظم من قبل شخص واحد أو أكثر في مزاولة أنشطة الحياة اليومية. أما الأشخاص المساعدون[4] فهم أولئك الذين يقدمون هذا الدعم.

وبهذا المعنى، لم ترتبط معايير الإدراج ضمن العينة ارتباطًا مباشرًا بالقدرات الوظيفية للشخص، بل بأهمية تدخل الآخرين في حياته اليومية. وهكذا، وفي سياق هذا البحث، فإن الأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة هم أولئك «الذين يحتاجون إلى مساعدة بشرية (تحفيز، مراقبة، مساعدة)

4. تستخدم مصطلحات أخرى في بعض الأحيان مثل المساعدين، والمساعدين العائليين، المساعدين الطبيعيين أو غير الرسميين.

لمزاولة الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (على الأقل اثنان من هذه الأنشطة: الأكل، ارتداء الملابس، الذهاب إلى المرحاض، التنقل) أو يحتاجون إلى اهتمام مستمر لضمان سلامتهم». لقد سهل هذا التعريف التعرف على الأشخاص الذين شملهم البحث. كما مكن الفاعلين الجمعويين المكلفين باختيار الأسر من التعرف بسهولة على الأشخاص الذين يحتاجون إلى التزام مستمر ومنتظم من طرف محيطهم. كما أتاح سؤالان في الاستمارة التحقق من احترام المعايير التي على أساسها يتم الإدراج ضمن العينة.

ج. المنهجية

1. بناء الأدوات

خلال مرحلة تمهيدية، تم إجراء 12 مقابلة استكشافية مع أشخاص مساعدين وشخص في وضعية اعتمادية. سمحت هذه الخطوة بتحديد أنواع الفاعلين المنخرطين في المرافقة بالإضافة إلى العديد من أشكال ومجالات هذه المرافقة. ثم سمح ذلك بوضع الفرضيات التي تربط بين المتغيرات السوسيو-اقتصادية والمرافقة. كما فتح أخيرًا التفكير في المشاركة الاجتماعية للشخص في وضعية اعتمادية والعبء الثقيل على المساعد العائلي. وفي مرحلة ثانية، أتاحت هذه العناصر لفريق البحث تحديد الأهداف التي تسعى إليها الاستمارات، وكذا تحديد مؤشرات ومتغيرات البحث، وأدت هذه العناصر إلى بلورة الاستمارة، التي تم تصميمها لتوجيهها إلى الأشخاص المساعدين. تم اختيار أحد عشر مكلفا بالبحث من أول فوجين من أخصائيي العلاج الوظيفي في المغرب[5]. وقد استفادوا من تدريب لمدة 5 أيام في نونبر 2020. وبعد ذلك تم تجريب الاستمارة في دجنبر 2020 في جمعيتين بمدينة سلا. ومكنت مرحلة التجريب هذه من إعادة صياغة بعض الأسئلة، وكذا الاستئناس ببرنامج جمع المعطيات.

2. جمع المعطيات

بين شهري يناير وماي 2021، تم إنجاز 206 استمارات. كما تم تنظيم 5 مجموعات نقاش ضمت ما بين 6 و14 شخصًا في كل منها[6]. وتم الاتصال، في المجموع، بما يقرب من 250 شخصًا. كما أنجز العمل الميداني في جهة الرباط-سلا-القنيطرة، وتم إدخال المعطيات في برنامج للمعالجة إما وقت ملء الاستمارات، أو بعد إدراج أولي للمعطيات على الورق.

5. تهدف تعبئة المعالجين الوظيفيين لملء الاستمارات إلى إشراك الأشخاص الذين لديهم نظرة شاملة ومتعمقة للقضايا المتعلقة بالتحديات المرتبطة بوضعيات الاعتمادية. من ناحية أخرى، الأمر يتعلق أيضًا بتعزيز مهارات هيئة مهنية متخصصة في مسألة الاعتمادية، من خلال السماح لهم بالتعرف على تقنيات البحث في العلوم الاجتماعية، لزيادة فهمهم للحقائق الاجتماعية التي يمر بها الأشخاص المساعدون والأشخاص في وضعية إعاقة وكذلك التزامهم تجاه هؤلاء الأشخاص. أُنشئ مسلك إعادة التأهيل (العلاج الوظيفي) في 2017 في ISPITS بالرباط (المعهد العالي للمهن التمريضية وتقنيات الصحة) بدعم من منظمة «هانديكاب إنترناشونال».

6. عُقدت ثلاثة اجتماعات مع أشخاص في حالة اعتمادية (5؛ 10؛ 10)، وآخر مع أمهات الأطفال في وضعية إعاقة (14)، وواحد مع الآباء (5).

وفي معظم الحالات تم الاتصال بالأسر عن طريق الجمعيات. وقد تم اختيارها بناءً على المعايير التالية:

- تواجدها الجغرافي في جهة الرباط-سلا-القنيطرة؛
- توفر مستفيديها على معايير العينات ذات الصلة بوضعية الاعتمادية والمتغيرات السوسيو-اقتصادية القائمة؛
- استعدادها ورغبتها في التعاون لفائدة البحث.

تمثل الجمعيات التي تم الاتصال بها نطاقًا واسعًا جدًا من حيث التنوع الوظيفي. حيث يشتغل البعض في مجال الإعاقة بشكل عام، ويتخصص البعض الآخر في التوحد، الإعاقة الذهنية أو الشلل الدماغي.

تم توزيع الاستمارة إما في الوسط الجمعوي (65%)، أو في منزل إجراء البحث (9%) أو في مكان عام، عادة ما يكون مقهى (24%)[7]. وتراوحت مدة الاجتماعات بشكل عام بين 60 و90 دقيقة.

وتنطلق جميع هذه اللقاءات بتقديم إطار البحث وأهدافه. كما يتم تذكير المساهمين في إنجاز البحث بسرية جميع المعطيات، والطابع التطوعي للمشاركة، وإمكانية عدم الإجابة على أسئلة معينة، أو إيقاف الإجابة على الاستمارة في أية لحظة.

3. تحديد العينة

يتراوح عمر الشخص في وضعية اعتمادية ضمن عينتنا بين 3 و65 عامًا. ويركز البحث على الأسر التي تضم شخصا (أو أشخاصا) في حالة اعتمادية كبيرة منذ السنوات الأولى من العمر. ولم يتم أخذ الأسر التي تضم أشخاصا أصبحوا في وضعية اعتمادية في سن الرشد[8]. غير أنه من المرجح أن العديد من استنتاجات هذا العمل حول وضعية المساعدين قد تشمل أيضا هذه الفئة.

7. باستثناء 4 استمارات تم إجراؤها عن بعد، وذلك باختيار من المستجوبين (2%). نظرًا للظروف الصحية المتعلقة بكوفيد-19، فقد تم احترام هذا الالتماس.

8. تستجيب هذه المنهجية للأسباب التالية: المنطق الذي يتحكم في إنتاج أنظمة الدعم ليس مطابقا بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون وضعية «إعاقة» منذ سن مبكرة وأولئك الذين أصبحوا في هذه الوضعية في مرحلة الرشد. من وجهة نظر العلاقات الاجتماعية، يُنظر إلى الفئة الأولى بشكل أساسي على أنها تحظى باهتمام الآخرين، وغير قادرة على الوفاء بالتزامات العطاء أو رد الجميل التي يقوم عليها الرابط الاجتماعي جزئيًا. عادة ما يُنظر إليهم على أنه لاحول لها اجتماعيا. بالنسبة للفئة الثانية، فإن الرصيد الاجتماعي والاقتصادي المتراكم قبل حصول الاعتمادية يشكل عاملا يلعب حتماً في أشكال التضامن التي يحظون بها. علاوة على ذلك، فإن هذين السيناريوهين لا يعبئان نفس الأشخاص. بالنسبة للفئة الأولى، فإن الوالدين في المقام الأول، وخاصة الأمهات، هم من يقفون في خط الدعم الأول. أما ظهور وضعية الاعتمادية في سن الرشد فيفترض تنوعًا كبيرًا في أشكال الدعم.

نظرًا لغياب المعطيات حول السكان في وضعية اعتمادية كبيرة بالمغرب، لم يتم التفكير في إمكانية أخذ عينات تمثيلية (عشوائية أو حسب الحصص). لذلك بدا أن أخذ العينات الطبقية هو الأنسب. ولا يقصد من ذلك تمثيل مجموع الساكنة (هدف إحصائي)، بل تحديد وفهم المتغيرات (هدف اجتماعي) بين مختلف المجموعات. ولذلك، حرص بناء العينة على الأخذ في الاعتبار المتغيرات ذات العلاقة بمكان الإقامة (قروي/حضري) ومستوى دخل الأسرة.

حرصت العينة على تكافؤ معين بين الأشخاص في وضعية اعتمادية داخل الأسر التي شملها البحث. حيث بلغت نسبة الرجال 57% مقابل 42,65% من النساء. وتتراوح أعمار الأشخاص في الغالب بين 3 و20 سنة (74,5%). تم ملء ما يقرب من ثلثي الاستمارات في الوسط الحضري (63,7%) مقابل الثلث في الوسط القروي (36,2%). وهي نسبة قريبة جدًا من التقسيم الديمغرافي للجهة، أي 30,2% في الوسط القروي، مقابل 69,8% في الوسط الحضري (2014)[9].

وينحدر الأشخاص المستجوبون من أوساط سوسيو-اقتصادية متنوعة جدا. فأكثر من نصف الأسر يقل دخلها عن 2.500 درهم (66,18%). في حين يقل دخل 87,25% منها عن 5.000 درهم. ويتوفر 12,75% من الأسر على دخل أعلى من هذا المبلغ. أما المستوى التعليمي للأسر في العينة فهو منخفض نسبيًا. إذ أن ما يقرب من نصف الأمهات غير متمدرسات (50%)، مقابل 33% من الآباء فقط، في حين تبلغ نسبة الأمهات اللواتي حصلن على تعليم جامعي 9,31% مقابل 16% بالنسبة لأزواجهن.

يشكل الأب، في أغلب الأسر، المعيل الاقتصادي الرئيسي. فهو نشط في 71,92% من الحالات، في حين أن الأم غير نشطة بنسب مماثلة (78%). والعينة على هذا المستوى، أيضًا، قريبة إلى حد ما من الخصائص الديموغرافية لسكان جهة الرباط-سلا-القنيطرة في نفس الفترة[10].

في معظم الحالات يكون المتحدث أثناء ملء الاستمارة هي أم الشخص في وضعية اعتمادية (81,28%)، ولا يشارك الأب في ذلك إلا بنسبة ضئيلة (7,88%) كما قد يشارك الأبوان معا أحيانا (1,48%). في حالات نادرة جدًا، تمت مقابلة أشخاص آخرين من محيط الشخص المعني[11].

9. المملكة المغربية، المندوبية السامية للتخطيط، 2014:
https://www.hcp.ma/region-rabat/docs/ProjectionsPopulation/ProjectionsPopulationRegion2014_2030.pdf

10. https://www.hcp.ma/Taux-d-activite-selon-le-sexe_a360.html

11. أحيانا تكون الجدة من جهة الأب (2,46%) أو أحد الإخوة (2,46%). في حالات نادرة، الشخص نفسه (1,97%)، أو أعضاء آخرون من المرافقين مثل زوجة أخ الشخص المعني.

4. التحيزات الرئيسية للدراسة

أ) الحدود الجغرافية

تعد جهة الرباط-سلا-القنيطرة إحدى أكثر الجهات حظوة في المغرب من حيث البنيات والخدمات الموضوعة في خدمة الأشخاص في وضعية اعتمادية. ولذلك، فإذا كانت نتائج البحث تدعو للقلق على مستويات عدة في هذه الجهة، فإنها توحي بوجود أوضاع أكثر إثارة للانشغال في بقية التراب الوطني.

ب) ضرورة وساطة الجمعيات

تم الولوج إلى الأسر عن طريق الجمعيات العاملة في مجال الإعاقة. سمحت لنا هذه البوابة بالاتصال، في فترة زمنية قصيرة، بعدد كبير من الأسر التي تتوفر فيها المعايير المطلوبة. غير أن لهذه المسطرة عيوبا من المهم أخذها في الاعتبار.

في البداية، تجدر الإشارة إلى أن هذه تترك جانبا كل الأشخاص الذين ينشطون على هامش القطاع الجمعوي. ويقدر البحث الوطني لعام 2014 أن 13,5% من الأشخاص في وضعية إعاقة فقط على علم بالخدمات التي تقدمها الجمعيات. وشخص واحد فقط من كل شخصين يعرف جمعية يمكنه الانضمام إليها، وفقط 6,3% من الأشخاص في وضعية إعاقة قد ينضمون إلى جمعية تعمل في مجال الإعاقة[12]. بهذا المعنى، فإن استخدام النسيج الجمعوي لا يسمح بأي حال من الأحوال بالطموح إلى تحقيق التمثيلية.

تم ملء بعض الاستمارات بدون الاستعانة بالنسيج الجمعوي (المستجوبون هم من وجهونا إلى أسر أخرى). وقد بينت هذه الاستمارات أن الأشخاص الذين لديهم اتصال ضئيل أو منعدم مع المنظومة الجمعوية هم في وضع أكثر هشاشة بكثير من حيث الجوانب التي يأخذها البحث في الاعتبار؛ لاسيما تلك المتعلقة بالاستفادة من خدمات إعادة التأهيل، والتعليم والتكوين المهني، أو إثقال كاهل الشخص المساعد.

وعلى مستوى ثان، تهتم الجمعيات العاملة في مجال الاعتمادية في المغرب، بالأساس، بمرافقة الأطفال والمراهقين. في حين أن الخدمات المقدمة للشباب نادرة وتلك الخاصة بكبار السن تكاد

12. وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية (2015)، البحث الوطني حول الإعاقة 2014، تقرير مفصل، الرباط، وزارة التضامن والمرأة والأسرة والتنمية الاجتماعية.

تكون منعدمة[13]. وتعكس هذه الخاصية الميدانية تمثيلية مفرطة للأسر التي بها أشخاص صغار في حالة اعتمادية بالخصوص.

وعلى صعيد آخر، نجمت عن وساطة الجمعيات في اختيار الأسر صعوبة في التقيد الصارم بخصائص العينة المطلوبة. إذ أنها لا تدرك دائمًا أهمية معايير أخذ العينات المتعلقة بالاعتمادية أو المتغيرات السوسيو-اقتصادية، أو أن ليس لديها معلومات حديثة عن وضعية الأسر بشأن هاتين المسألتين. وقد انعكس هذا في ضعف تمثيلية الأسر التي يزيد دخلها عن 9.000 درهم ضمن عينة البحث من جهة، وفي ضعف تمثيلية الأشخاص في وضعية اعتمادية الذين تفوق أعمارهم ثلاثين سنة من جهة ثانية.

ج) البحوث التصريحية في مواجهة الممارسة

لا يعتمد جمع المعطيات عن طريق الاستمارة على مراقبة الممارسات، بل على الوصف الذي يقدمه الأشخاص الذين شملهم البحث[14].

من الشائع، مثلا، أن الأشخاص المساعدين يسعون إلى إبراز مشاركتهم الشخصية في المرافقة، ويميلون نحو التقليل من أهمية المساعدة التي يتلقونها من الآخرين. وتجدر الإشارة، على سبيل المثال، أنه عندما يكون والد الطفل في وضعية إعاقة هو من يجيب على أسئلة الاستمارة (أقلية من الحالات)، فإن مشاركته في الأنشطة الأساسية للحياة اليومية تبدو أعلى بكثير منها في حالة عدم تواجده أثناء ملء الاستمارة.

وهكذا، بينما يتجه الآباء إلى المبالغة في تقدير مشاركتهم، فإن الأمهات يملن إلى التقليل من شأنها. يتجلى هذا الاتجاه بشكل خاص في المناطق الحضرية. وفي الأوساط القروية، لا يكون عدم مشاركة الرجال في المرافقة موضوع تأويلات متناقضة حيث يعتبر منسجما مع الأدوار الاجتماعية المتوقعة.

13. يرتبط تخصص جمعيات في الصغار، من جهة، بفتوة المجتمع المدني، وهيمنة الجمعيات التي ينشئها الآباء لمؤازرة أبنائهم. فأخذت السياسات العمومية نفس مسار الأنشطة التي تقوم بها الجمعيات حيث وضعت رهن إشارتها الدعم المالي والمادي والبشري. ومنذ الاستراتيجية الوطنية لـ 2015، بدأت هذه الاختيارات تؤثر في أنشطة الجمعيات

14. يشكل تصميم الاستمارة تمرينا يهدف جعل الأجوبة موضوعية بحيث تعكس الممارسات قدر الإمكان. استراتيجيات علماء الاجتماع بهذا الخصوص عديدة: استخدام الأسئلة حول إجراءات محددة في الوقت المناسب على سبيل المثال، تجنب مصطلحات مثل «عادة» أو «في المتوسط» تجنب الأسئلة التي تشير إلى أن الخيار أفضل من الآخر أو تلك التي تفترض مسبقًا حقيقة موضوعية، نظم ترتيب الأسئلة، إلخ.

من جهة أخرى، كلما كان وضع الأشخاص الذين شملهم البحث أكثر هشاشة، كلما زاد أملهم في أن تفضي مشاركتهم في البحث إلى الحصول على نوع من الدعم[15]. ويعمل المكلفون بالاستمارة اثناء عرضهم لفحوى هذا البحث على إيقاف هذه الانتظارات، أو التخفيف منها على الأقل، ومع ذلك فإنها تؤثر على الأجوبة. حيث يميل المستجوبون عمومًا إلى المبالغة في تقدير مستوى اعتمادية الشخص المرافق، وتقليل أو نسيان أشكال معينة من المساعدة التي تستفيد منها الأسر. هكذا، نادرًا ما تتم الإشارة إلى المساعدة المالية من الدولة المغربية للأشخاص المسجلين في برنامج المساعدة الطبية (راميد) لتجاوز الأزمة الصحية لكوفيد-19.

د) سياق يتميز بكوفيد-19

تم إنجاز العمل الميداني بعد سنة من بداية جائحة كوفيد-19، بعد أن استأنفت معظم الجمعيات أنشطتها. ومع ذلك، فقد أدى الوضع الوبائي إلى تحول في الوضعية الاقتصادية للعديد من الأسر والوضع المهني لأفرادها. كما أثرت على قدرات الدعم الأسري. وقلصت من حركية العديد من الأشخاص، مما قلل من إمكانيات إراحة المساعد الرئيسي من خلال تعويضه من طرف شخص آخر، فضلاً عن تقليص حقل العديد من الأنشطة (إغلاق الحمامات والمساجد، على سبيل المثال). ولا يزال من الصعب تقييم تأثير هذا السياق على تنظيم مرافقة الأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة، والذي يشكل في حد ذاته حقلا واسعًا للبحث.

15. لا شك أن الأشخاص ذوي المستوى التعليمي العالي يفهمون بشكل أفضل أهداف البحث من حيث إنتاج المعرفة، حتى لو لم يشتركوا فيها بالضرورة. أوضح أحد الأشخاص الذين تم الاتصال بهم رفضه المشاركة في الاستطلاع، موضحًا «أننا نجري استطلاعات منذ 20 عامًا، ولم يتغير شيء، أو لا شيء تقريبًا».



د. تركيب: عوامل الهشاشة الرئيسية للمساعدين العائليين

يندرج الاهتمام بالآخر، والرغبة في دعمه، وجعله يعيش في وسط مريح أكثر، ضمن الحياة اليومية لعدد لا يحصى من الناس. وينطبق ذلك على أولئك الذين ينخرطون في مرافقة الأشخاص الذين تتطلب هشاشتهم الناجمة عن الإعاقة مساعدة دائمة ومنتظمة.

إن هذه الأشكال من الدعم، التي تمكن هؤلاء الأشخاص من مزاولة حياتهم اليومية، منتشرة وإن كانت غير مرئية. فغالبًا ما تتم مرافقة الأشخاص في وضعية اعتمادية خلف جدران البيت، ولذلك غالبا ما تبدو ذات سمات استثنائية، مهما كانت عادية.

يركز هذا البحث، الذي أجري وسط 250 أسرة، على الطريقة التي يتم بها تنظيم مرافقة الأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة، والذين أصبحوا في وضعية إعاقة منذ السنوات الأولى من حياتهم. كما يوضح أن مرافقة شخص من الأقارب لشخص في حالة اعتمادية لا يمثل عبئًا في حد ذاته. غير أنه يمكن أن يصبح كذلك عندما يستنزف تنظيم الدعم قدرات الأشخاص المنخرطين في المرافقة والقدرات الاقتصادية للأسرة.

إذا كان التكفل المالي بالشخص (السكن، التغذية، اللباس، إلخ.) عادة ما يقدمه الأب (في 69,5% من الحالات)، فمن العادة أن يتحمل الشخص المساعد الرئيسي، وهي عادة الأم، عبء جميع الجوانب العملية للمرافقة.

- فالأم هي المسؤولة في جل الحالات عن المرافقة للقيام بالحاجيات الأساسية للحياة اليومية مثل ارتداء الملابس والأكل والاغتسال والنظافة الصحية (93%).
- غالبًا ما تقوم بهذه المرافقة وحدها، دون أي دعم (69%)، وبدون إمكانية مغادرة المكان أثناء النهار (56,1%).
- عادة ما تتكفل بالنقل إلى مصالح إعادة التأهيل والمؤسسات المدرسية (67,2% من الحالات عندما لا يكون هناك نقل جمعوي).
- وهي التي تقوم بالإجراءات الإدارية للولوج إلى هذه الخدمات (80,6% من الحالات).
- عادة ما تكون الشخص الذي يبادر إلى الاستشارات الطبية لفائدة الشخص في وضعية اعتمادية (58,7%) كما أنها الشخص الوحيد الذي يقوم بأنشطة إعادة التأهيل المنزلية في حالة وجودها (86,27% من الحالات).
- كما أنها هي التي توفر للشخص المعني إمكانية الخروج من المنزل للتنزه أو الزيارة أو التسوق (83,6%).

- ينضاف إلى مختلف أوجه المرافقة هذه، الواجبات تجاه أفراد الأسرة الآخرين، والمسؤوليات المنزلية (التي يكون الشخص المساعد مسؤولاً عنها في أكثر من 9 من كل 10 أسر)، ونادرًا ما ينضاف إلى ذلك الالتزامات المهنية.

كما لا يشارك الأب والإخوة والأخوات بشكل عام في هذه المرافقة اليومية. فمشاركتهم لا تفوق مشاركة الأم إلا في الأنشطة المرتبطة بالتسلية. إن تراكم المسؤوليات المرتبطة بجميع أبعاد المرافقة العملية يقلل من توافر هؤلاء النساء المساعدات للآخرين، ويقيد الأبعاد الأخرى للحياة الاجتماعية التي قد يولينها أهمية (الحياة الزوجية، قضاء وقت مع الأسرة، العمل، التكوين، الهوايات، والأصدقاء، إلخ.). وغالبًا ما يعتبرن هذا الحرمان تضحية أو زهدا.

هناك عدة عوامل تؤدي إلى تحمل نفس الشخص عبء كل هذه المسؤوليات، وتتمثل فيما يلي:

- بقدر ما تكون النساء المساعدات فقيرات، بقدر ما يزداد احتمال تراكم المسؤوليات عليهن. كما أن النساء المساعدات يشتغلن أقل خارج البيت، بالنسبة للأسر ذات الموارد الاقتصادية الهشة. وبذلك تكون تبعيتهم للزوج أكبر، كما أن استقلاليتهم، وقدرتهم على العمل غالبًا ما تكون مقيدة بدرجة أكبر.
- تتفاقم هشاشة الأشخاص المساعدين، أيضا، بسبب عدم الولوج إلى مراكز جمعوية توفر مرافقة الشخص في وضعية اعتمادية لعدة ساعات في اليوم، وتسمح للشخص المساعد مزاولة مسؤوليات أخرى. وهذا النقص في الولوج إلى الخدمات صارخ بشكل خاص في الوسط القروي، حيث تنعدم هذه الخدمات. أما في المدن، فالأسر الأكثر فقرًا هي الأكثر حرمانًا من هذه الخدمات. كما أن مسألة العمر حاسمة أيضا، لأن معظم الخدمات الجمعوية موجهة نحو الأصغر سنًا. وبهذا المعنى، فإن الولوج إلى هذه الخدمات بالنسبة للأشخاص فوق سن العشرين ما زال يمثل مشكلة أيضًا.
- ترتبط هشاشة المساعدات أيضًا ببنية الأسرة. ومن المفارقات أن الأسر الأكثر عددًا هي في الغالب التي تعبئ أقل عدد من الأشخاص. ولذلك، فإن إقامة الأم المساعدة مع عائلة زوجها لا يؤدي في كثير من الأحيان إلى تعدد الدعم، بل يؤدي إلى عبء أكبر، غالبا ما تفاقم منه التوترات والعتاب. ويزداد احتمال وقوع ذلك عندما تكون الأم المساعدة وزوجها مرتبطين مالياً، جزئيًا أو كليًا، بوالد الزوج أو أخيه.
- يشكل جنس الشخص في وضعية اعتمادية أيضًا عاملا هاما يؤثر على تراكم المسؤوليات. فالرجال في وضعية اعتمادية لديهم ما معدله 1,75 شخصًا يدعمونهم في القيام بالأنشطة اليومية، مقابل 1,38 بالنسبة للنساء. ويرتبط هذا الاختلاف، في جزء منه، بانسحاب رجال الأسرة بشكل ممنهج من مرافقة المرأة. فانخراط الأب في مرافقة الفتى منخفض أصلا (8,4%)، مثلا، لكنه منعدم عمليا تجاه الفتاة (3,6%). يبين هذا الاختلاف، أيضا، مشاركة ذات حضور

أهم لنساء أخريات، غير الأم، في مرافقة الأشخاص الذكور أكثر من الإناث. فالأخت، مثلا، التي تبدو كإمكانية لتعويض الأم في 20,19% من الأسر المستجوبة، لا تكون بديلا لها إلا في 9,64% من الحالات إذا كان الأمر يتعلق بامرأة.

كما توجد بعض العوامل التي تخفف بدرجات متفاوتة من هشاشة المساعدين وتراكم المسؤوليات:

- تعتبر القدرات المالية للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين من العوامل المهمة في هذا المجال. فكلما كانا مرتفعين ازداد عدد الأشخاص المشاركين في المرافقة (1,27 للأسر التي يقل دخلها عن 5.000 درهم مقابل 1,95 لمن هم أعلى). ويرجع ذلك في كثير من الأحيان إلى مشاركة الزوج في المرافقة (على الرغم من أنه لا يزال يمثل أقلية مقابل الأم)، فضلاً عن توظيف أجراء.
- على صعيد آخر، يخفف وجود مراكز جمعوية للقرب أو لها وسائل نقل مدعومة، أيضًا، من هشاشة الأشخاص المساعدين، حيث تسمح، من خلال توفيرها المرافقة لعدة ساعات في اليوم للنساء المساعدات بالمشاركة في أنشطة أخرى ذات أهمية بالنسبة لها، والتي قد لا تتوافق مع مهمة المرافقة.
- يوفر بعض الفاعلين الجمعويين، بغير قصد، خلق فضاءات للحوار بين الأشخاص المساعدين؛ حيث تسمح هذه الفضاءات، التي غالبًا ما تكون غير رسمية، بتبادل الخبرات وربط علاقات من المحتمل أن تؤدي إلى ديناميات للتعاون. ومن المؤسف أن فضاءات التواصل الاجتماعي هذه لم يتم تطويرها بشكل كافٍ من قبل النسيج الجمعوي[16].
- إذا كانت بعض البنيات الأسرية تميل إلى تركيز المسؤوليات على الأم (عندما تعيش مع أهل زوجها)، فإن البعض الآخر، على العكس من ذلك، يفضل إشراك أشخاص آخرين. وينطبق هذا، بشكل خاص، على الأم عندما تعيش مع والدتها أو عندما تسكن مع زوجة ابنها. في كلتا الحالتين، غالبًا ما يصبح هؤلاء الأشخاص سندا للأم في مهمة المرافقة. وغالبًا ما تشرك هذه الخصائص الأسرية المزيد من الأشخاص في المرافقة، غير أنها تشكل، أيضًا، مؤشرا على أشكال أخرى من الهشاشة. فسكن الأم مع والديها غالبا ما ينشأ عن وضعية هشاشة معينة (طلاق على سبيل المثال، أو هجرة زوجها). كما أن التعايش مع زوجة الابن من مميزات الأسر ذات الموارد المالية الضعيفة[17].

16. تمت معالجة هذه المسألة من قبل.

17. المشاركة لأخت الشخص تستجيب لنفس نموذج الهشاشة. حيث تخفف من ثقل المسؤولية على الأم. لكن هذا الوضع، وهو نادر إلى حد ما، ينبع بشكل عام من الصعوبات التي تواجهها الأم في الانخراط في الدعم، إما بسبب صحتها أو لأن نشاطها الاقتصادي ضروري لمعيشة الأسرة. وإذا كانت هذه الوضعية ناجمة في الغالب عن هشاشة اجتماعية، فإنها تتسبب بدورها في هشاشة الأخت المرافقة.

المتغيرات الرئيسية المشجعة على مشاركة أشخاص آخرين غير الشخص المساعد الرئيسي

		العوامل المشجعة على إشراك أشخاص آخرين +	العوامل غير المشجعة على إشراك أشخاص آخرين –
الوسط الأسري	الموارد الاقتصادية للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين	رصيد اقتصادي/تعليمي متوسط أو مرتفع.	رصيد اقتصادي/تعليمي ضعيف
	بنية الأسرة	سكن الأم المساعدة مع والدتها. سكن الأم المساعدة مع زوجة ابنها.	سكن الأم المساعدة مع عائلة زوجها. السكن المقرون بالاعتماد الاقتصادي على عائلة الزوج.
	جنس الشخص في وضعية اعتمادية	رجل.	امرأة.
الوسط الجمعوي	الولوج إلى الخدمات الجمعوية	الولوج الجغرافي والاقتصادي إلى الخدمات الجمعوية.	صعوبة في الولوج إلى الخدمات الجمعوية.
	فضاءات الحوار مع مساعدين آخرين	فضاءات للقاء والحوار بين الأشخاص المساعدين مما يسمح بتقاسم الخبرات وربط العلاقات.	عدم وجود أماكن للقاء والحوار بين الأشخاص المساعدين.

خارج الأسرة النووية، تستفيد النساء المساعدات أحيانًا من أشكال أخرى من الدعم. حيث يمكن لبعض الأقارب تقديم الدعم المالي أو المادي. يأتي هذا النوع من الدعم من أسرة الأم –المساعدة أكثر مما يأتي من أسرة الأب. ويمكن لبعض القريبات، أحيانا، أن يتولين تعويض الشخص المساعد الرئيسي في المرافقة. ونادرًا ما يقوم الجيران أو الأصدقاء بهذا الأمر. كما تقدم الهيئات المجتمعية مثل الجمعيات و «المحسنين» دعمًا ماليًا هاما، خاصة للأسر الأكثر حرمانًا اقتصاديًا. إلا أن هذه الأشكال من الدعم غالبًا ما تكون ظرفية. ومع ذلك، فإنها تكتسي أهمية بالغة لكونها تمكن من مواجهة حالات الطوارئ والهشاشة الشديدة. غير أن قدرتها على تغيير الوضع الاجتماعي للشخص المساعد تظل هامشية جدا. فالدعم الذي يتم تقديمه ليس كبيرا ولا فعالا بما يكفي للاستغناء عنه في المستقبل.

وتؤثر التحديات التي تواجهها المساعدة (نقص الدعم، وخصاص الموارد المالية، ونقص الخدمات التي يمكن الولوج إليها) بالتأكيد على رفاه الشخص الذي ترافقه. من جهة أخرى، غالبًا ما يتدهور وضع هذا الأخير مع تقدمه في السن. فبعد بلوغ الأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة سن العشرين، لا يعود بإمكان معظمهم الولوج إلى خدمات إعادة التأهيل والتعليم التي تقدمها المراكز الجمعوية؛ ويتراجع التجول خارج المنزل بصحبة الأقارب أكثر فأكثر (أكثر من نصف

الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 20 عامًا لم يعودوا يغادرون المنزل). بل وتتراجع إمكانيات مزاولة أنشطة مع أفراد آخرين من الأسرة في الفضاء المنزلي مع تقدم العمر.

تثير شيخوخة الوالدين إشكاليات أخرى تزيد من هشاشة الشخص في وضعية اعتمادية. فغالبًا ما يؤدي عجز الوالدين أو مرضهما أو وفاتهما، وخاصة الأم، إلى تكليف أخت الشخص المعني[18]. هذه الأخيرة غالبًا ما تكون غير متزوجة أو مطلقةً، وبالتالي لا يمكن أن يعارضها الزوج في القيام بهذه المهمة. وترتبط هذه المسؤولية، التي تتولاها الأخت أو ترثها، أحيانًا بالدعم المالي للإخوة. وعندما يتولى الأخ المسؤولية، فإن زوجته هي التي تتحمل في أغلب الأحيان مسؤولية المرافقة. وفي جميع الأحوال، يؤدي اختفاء الوالدين إلى إضعاف حالة الشخص في وضعية اعتمادية. وغالبًا ما تكون العلاقة القانونية والعاطفية التي تربطه بالمساعدة «الجديدة» أقل تطلبًا من حيث الواجبات والالتزامات. بالإضافة إلى ذلك، عندما يكون لهذه الأخيرة أسرتها، غالبًا ما تكون أقل استعدادًا لتحديد احتياجات الشخص في وضعية اعتمادية والاستجابة لها.

وغالبًا ما يكون الآباء على وعي بمخاطر تدهور وضعية الشخص المعني بعد وفاتهم، ويتمنون أحيانًا اختفائه قبلهم. ويُظهر التعبير عن هذه «الرغبة» غير العادية بوضوح حجم المأساة الإنسانية القائمة في مثل هذه الحالات.

18. في الأسر الميسورة، في حالة وفاة الأم غالبا ما يتولى الأب هذه المسؤولية بمساعدة أجراء.

هـ. نتائج البحث

1. دعم الأنشطة الأساسية للحياة اليومية

يحتاج الأشخاص في وضعية اعتمادية عمومًا إلى تدخل أشخاص آخرين لتناول الطعام أو ارتداء الملابس أو الذهاب إلى المرحاض أو الاستحمام. ويمكن أن تشكل المرافقة المطلوبة لهذه الأنشطة الأساسية مساعدة مباشرة. كما يمكن أن تكون أيضًا مراقبة أو تحفيزًا. ولا تستنفد هذه الأنشطة الحيوية لوحدها جميع جوانب المرافقة، لكنها تشكل الحد الأدنى الضروري، باعتبارها تمثل تمهيدا ضروريا للقيام بالأنشطة الاجتماعية الأخرى.

أما عدد الأشخاص المشاركين في هذه المرافقة فهو منخفض نسبيًا. حيث يبلغ 1,3 شخص في المتوسط. لذلك، غالبًا ما يعتمد على شخص واحد فقط، يدعمه أحيانًا أقارب آخرون من المحيط. غير أن هذه النسبة **أعلى وسط الأسر التي يزيد دخلها عن 5.000 درهم (1,95) مقارنة مع الأسر ذات الدخل المنخفض (1,27)** وتلك الموجودة في المدن (1,41) مقارنة مع المتواجدة في الوسط القروي (1,25). **كما أن متوسط عدد الأشخاص المشاركين في مرافقة الرجال (1,75) أعلى أيضًا من عددهم في مرافقة النساء (1,38)**.

مرافقة الأنشطة الأساسية للحياة اليومية

الوسط القروي	1,25	الوسط الحضري	1,41
الدخل أقل من 5.000 درهم	1,25	الدخل أكبر من 5.000 درهم	1,95
نساء في وضعية اعتمادية	1,38	رجال في وضعية اعتمادية	1,75
السكن مع أسرة الأب	1,20	السكن مع زوجة الأخ	1,70

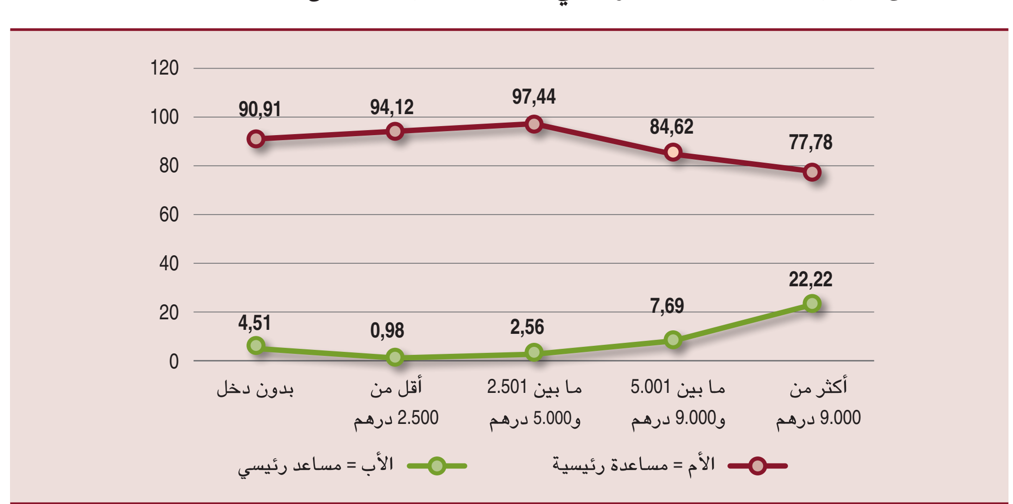
وكلما كبر عدد أفراد الأسرة، كلما قل عدد المشاركين في مرافقة الشخص في وضعية اعتمادية. ففي الأسر، غالبًا ما تتولى الأم المرافقة وحدها. وعندما يعيش طفل في وضعية إعاقة ووالداه مع عائلة أبيه، تكون مشاركة أفرادها ضعيفة (يشارك 1,26 شخصًا). عندما تكون والدة الشخص المعني مقيمة مع والدتها، أو مع زوجة ابنها، فغالبًا ما يشكل هؤلاء دعمًا مهمًا لها (1,4 و1,67 شخصًا ملتزمًا على التوالي).

وغالبًا ما تكون النساء هن المشاركات في هذه المرافقة (في 92,6% من الحالات). وكلما ارتفع المستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة، كلما ارتفعت مشاركة الرجال، وإن كانت تظل أقل بكثير من مشاركة النساء (31,2% داخل الأسر التي يفوق دخلها 9.000 درهم).

يؤثر جنس الشخص في وضعية اعتمادية على مشاركة الرجال في مرافقته في مزاولة الأنشطة اليومية. إذا كانت مشاركة الأب مع الفتى منخفضة أصلا (8,4%) فهي منعدمة عمليًا مع الفتاة (3,6%). ويزداد هذا النمط حدة في المناطق القروية (10,6% و0,9%). غير أن جنس الشخص لا يؤثر على التزام النساء.

وفي الغالبية العظمى من الحالات تكون الأم هي المساعدة الرئيسية، أي الشخص الأكثر انخراطًا في مرافقة أنشطة الحياة اليومية[19] (في 93% من الحالات). أما الحالات التي يتولى فيها الأب هذا الدور فهي نادرة جدا (3,2%). غير أنها أكثر تواترا في الأسر التي يزيد دخلها عن 9.000 درهم (22,2%).

الآباء الذين يقومون بدور المساعد الرئيسي حسب مستوى الدخل (%)



وللوضع المهني للرجال تأثير ضئيل على انخراطهم، حيث لا يوجد فرق ملموس بين النشطين (الذين يشاركون بنسبة 6% في الأنشطة الأولية)، وغير النشطين (6,2%)، أو المتقاعدين (5,7%) أو العاطلين عن العمل (9,11%).

وإذا كانت الأم هي عادة المساعدة الرئيسية، فغالبًا ما تكون المساعدة الوحيدة في الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (في 69,7% من الأسر). ونجد هذا الوضع المقلق حاضرا بشكل أكبر في الوسط القروي، ولدى الأسر التي يقل دخلها عن 5.000 درهم (73,5%). ولكنه شائع أيضًا عند ذوي الدخل المرتفع (40,9%).

19. ترجع هذه الملاحظة أيضًا إلى طبيعة عينتنا. الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 40 عامًا نادرون. بالنسبة لهؤلاء، عندما تتوفى الأم أو لم تعد قادرة على تقديم الدعم، غالبًا ما تقوم أخت الشخص بمؤازرته.

عندما لا يتولى أي من الأبوين دور المساعد الرئيسي، فعادةً ما يكون ذلك بسبب عدم قدرة الأم على القيام بهذه المرافقة (الموت، المرض، إعاقة) أو في حالات نادرة، لأن نشاطها المهني ذو أهمية بالغة لكسب عيش الأسرة. في مثل هذه الحالات، غالبًا ما تكون أخت الشخص هي المساعدة الرئيسية (42,9%). وفي كثير من الأحيان أيضًا، وخاصة في الوسط القروي، تتولى زوجة أخ الشخص هذه المسؤولية (14,2%).

نادرا ما يشارك والد الشخص في وضعية اعتمادية وإخوانه وأخواته في مرافقته في القيام بالأنشطة الأساسية للحياة اليومية (12,97% و4,86% بالنسبة لهؤلاء). وفي المقابل، غالبًا ما يتم الاعتماد عليهم من أجل «المراقبة» أو «الحراسة» الظرفية للشخص عندما لا يكون المساعد الرئيسي متواجدا. وفي الأسر التي ليس لديها دخل، تأتي إمكانية التعويض المؤقت للمساعد الرئيسي، أساسا، من الأخت (46,2%). وفي الأسر التي يزيد دخلها عن 5.000 درهم، يقوم الأب بهذا التعويض بشكل أساسي (48,9%). كما يتم الاعتماد على الشقيق أحيانًا، خاصة في الوسط القروي (9,8% من الأسر القروية).

إذا كانت المساعدة في القيام بالأنشطة الأساسية، داخل الأسرة النووية، يتولاها أحيانًا الرجال (الأب، الأخ)، ففي خارجها، يأتي هذا الدعم، الضعيف دائمًا، من النساء. وتلجأ الطبقات الشعبية إلى النساء الأقارب، ونادرًا ما تلجأ إلى الشبكة الاجتماعية (الأصدقاء، الجيران). في حين تعتمد الأسر الأكثر ثراءً على أجراء.

2. الدعم المالي

عادة ما تقع مسؤولية التكفل المالي بالشخص في وضعية اعتمادية على عاتق الأب (69,5%)، رغم أنها تكون مشتركة بين الوالدين في الأسر الأكثر يسرا.

وتتلقى العديد من الأسر دعما ماليًا أو غذائيًا أو ماديًا. ويأتي هذا الدعم بشكل أساسي من عائلة الأم (37,8% من الدعم) والفاعلين المجتمعيين[20] (40,2%). تأتي أسرة الأب في المرتبة الثالثة (17,2%) من حيث التضامن. كلما كان الشخص أكبر سنًا، كلما زاد عدد الأشقاء الذين يقدمون الدعم المالي للأسرة (16,7% من الذين تزيد أعمارهم عن 30 عامًا)[21].

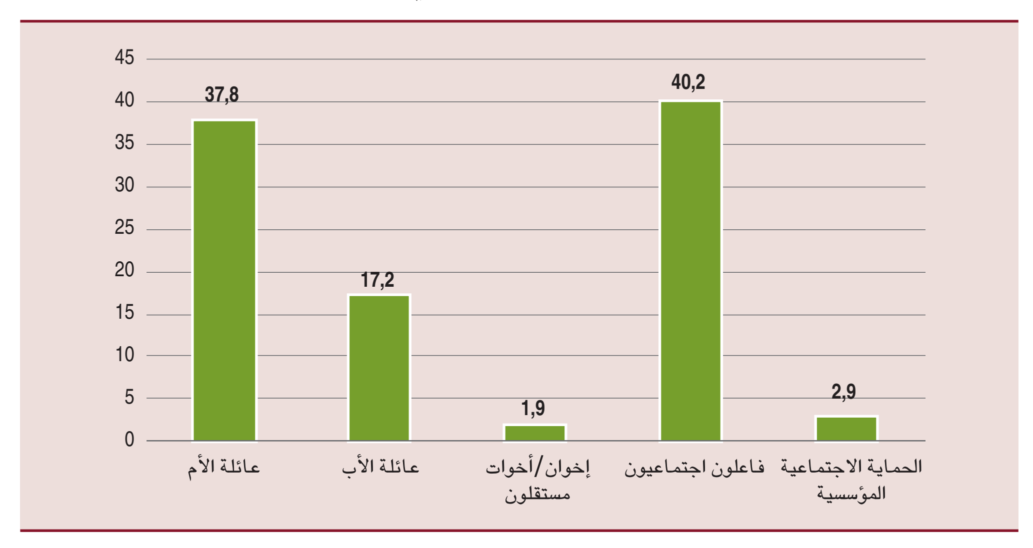
20. المحسنون والجمعيات والجيران والأصدقاء، إلخ.

21. ضمن عينة البحث، الأشخاص في حالة اعتمادية هم من الشباب نسبيًا، حيث أن عمر 88,7% منهم أقل من 30 سنة. من المحتمل أنه في الأسر التي يكون فيها الشخص أكبر سنًا، يساهم الأشقاء في مرافقته أكثر.

نادرًا ما تتم الإشارة إلى مساعدات الدولة من قبل المستجوبين. فهي نادرة وتلعب دورًا ثانويًا في الدعم المالي للأسر[22].



انتماءات الأشخاص مصدر الدعم المالي والمادي والغذائي خلال الخمس سنوات الأخيرة (%)



3. انشغالات الأشخاص في وضعية اعتمادية

لا تستلزم معظم أنشطة الشخص في وضعية اعتمادية تفاعلات مع محيطه. فغالبًا ما يمثل التلفزيون أو استخدام التقنيات الرقمية (الهاتف، اللوحات الرقمية، الحاسوب) انشغالاته الرئيسية. فمن المقلق ملاحظة أن نسبة عالية من هذه الأنشطة (35,6%) لا تعبر عن الرغبة في التفاعل وقضاء الوقت مع الآخرين (مثل الألعاب والحديث والطبخ وما إلى ذلك). ويلاحظ أن هذه النسبة أعلى في الوسط القروي مقارنة بالمناطق الحضرية. كما أنها أكثر حدة في الأسر الفقيرة مقارنة مع الأسر ذات الدخل المستقر. يؤثر نقص التفاعل هذا أيضًا على النساء في وضعية اعتمادية (42,2%) أكثر مما يؤثر على الرجال (30,5%).

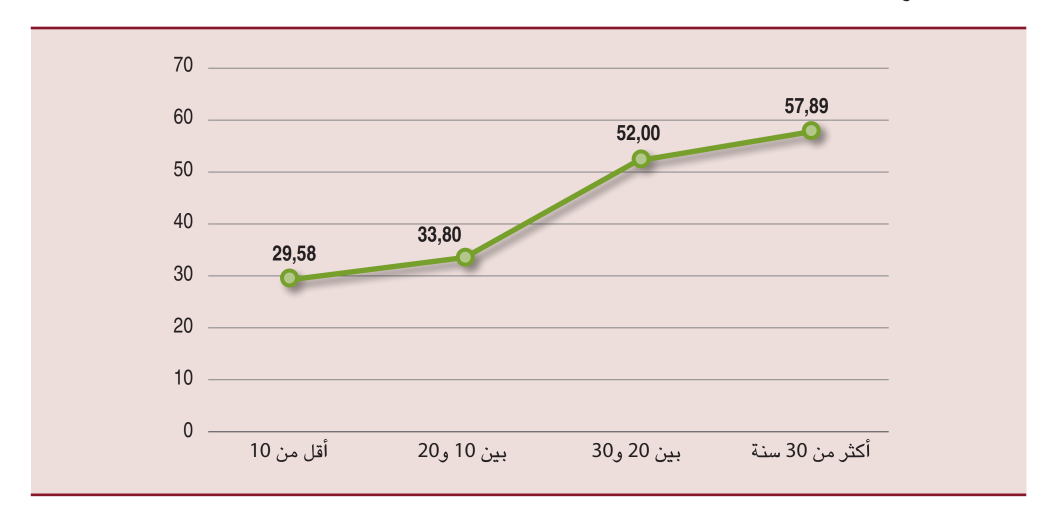
كما تجدر الإشارة، في الأخير، إلى أن هذه الوضعية تؤثر بشكل رئيسي على الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 20 عامًا (57,8%) وتهم بشكل ثانوي الأشخاص الأصغر سنًا (28,9%).

22. تتعلق مساعدات الدولة التي ذكرها المستجوبون بالإعانات الممنوحة للأسر الضعيفة للتخفيف من أزمة كوفيد-19 من جهة، وبالمساعدات الممنوحة للأسر القروية التي تضررت مساكنها جراء الفيضانات من جهة ثانية. من المحتمل أنه لم تتم الإشارة إليها بشكل كافٍ خلال الاستطلاع، باعتبار أنها غير مرتبطة بإعاقة الشخص في حالة اعتمادية.

وتشكل هذه الأوقات المشتركة، التي ترتبط غالبًا بالتسلية، البعد الوحيد للمرافقة عندما تكون المساعد الرئيسي، عادة الأم، هي الأقل انخراطا فيها. ويشارك الأب أو الأخ أو الأخت بنسب مماثلة (38,64%، 38,64% و34,09%) في هذه المرافقة. ويشارك الأب أكثر عندما تكون الأسرة من مستوى اجتماعي عال، في حين يشارك الإخوة أكثر عندما يكون هذا المستوى منخفضا أكثر.

ويوجد بُعد آخر مثير للقلق أيضا، يتعلق بالخرجات خارج المنزل (المشي، والتسوق، والزيارات العائلية، إلى غير ذلك). حيث أن أكثر من ثلث الأشخاص في وضعية اعتمادية لا يقومون بهذه الخرجات (36,7%). ويتعلق الأمر بأكثر من النصف في الوسط القروي (56%). ويؤثر مستوى تعليم الوالدين ومستوى دخل الأسرة بشكل كبير على هذه الخرجات. فبقدر ما يكون هذان المستويان مرتفعين بقدر ما يزداد تواترها. ويؤثر جنس الشخص في وضعية اعتمادية أيضا، حيث أن النساء يخرجن، في المتوسط أقل من الرجال. غير أن عمر الشخص في وضعية اعتمادية يشكل العامل الأكثر حسما على هذا الصعيد. فحوالي ثلث الأشخاص دون سن العاشرة لم يخرجوا الأسبوع الماضي، بينما يتعلق هذا الوضع بأكثر من نصف من هم فوق سن العشرين. ويجب ربط هذا الواقع بنقص الولوجيات إلى الفضاءات العامة وخاصة تلك المرتبطة بالترفيه. كما يرجع إلى تدهور القدرات الحركية للشخص في وضعية اعتمادية وقدرات المرافقة على حمله. ولذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو اضطرابات التوحد يخرجون في المتوسط أكثر من أولئك الذين يعانون من ضعف كبير في قدرتهم على الحركة.

الأسر التي لم يقم فيها الشخص في وضعية اعتمادية بأية خرجة خلال الأسبوع الأخير حسب عمره (%)[23]



23. باستثناء الأسر التي تقوم بأنشطة تربوية أو إعادة التأهيل في أحد المراكز الجمعوية.

وتكون الأم هي المرافق الرئيسي، أيضا، في معظم الجولات (83%). ولذلك، ليس من الغريب أن يكون الأب والأشقاء، في الغالب، أكثر انخراطًا من الأم في أنشطة التسلية داخل المنزل، لكنهم يشاركون في ذلك بدرجة أقل خارج المنزل. وغالبًا ما يشعرون بوزن نظرات الآخرين أكثر مما تشعر به الأمهات.

4. الدراسة[24] وإعادة التأهيل

تعود التفاوتات الصارخة في الولوج إلى خدمات إعادة التأهيل والتمدرس إلى ثلاثة عوامل رئيسية: يكمن العامل الأول في مكان الإقامة. فغالبًا ما تكون هذه الخدمات غير متوفرة في الوسط القروي، شأنها في ذلك شأن خدمات النقل التي تسمح بالوصول إلى المدرسة أو مراكز الترويض. ويستفيد فقط ثلث الأطفال دون سن العاشرة من هذه الخدمات في الوسط القروي، بينما يشكلون أكثر من الضعف في الوسط الحضري[25].

يكمن العامل الثاني في دخل الأسرة. فبالنسبة للأسر التي يفوق دخلها 5.000 درهم، فإن جميع الأطفال دون سن العاشرة تقريبًا «متمدرسون»، بينما يتعلق هذا بما يقرب من طفلين من كل ثلاثة أطفال في الأسر ذات الدخل المنخفض (74,24%). أما الاستفادة من خدمات إعادة لتأهيل فيخص، من جانبه، ثلث الأفراد في وضعية إعاقة المنحدرين من أسر بدون دخل مقابل ما يزيد عن ضعف ذلك (73,9%) بالنسبة للأسر التي يفوق دخلها 5.000 درهم.

ويشكل عمر الشخص العامل الثالث المحدد بهذا الخصوص. حيث تقدم الجمعيات معظم الخدمات القائمة، بدعم جزئي من الدولة. لفائدة الأشخاص الأصغر سناً. غير أن هذه السياسة التي تؤكد على التدخل المبكر تحرم في نفس الوقت الأشخاص الأكبر سنا من هذه الخدمات؛ حيث يستفيد ثلثا الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 10 سنوات من عمليات إعادة التأهيل، بينما لا يستفيد منها سوى ثلث الأشخاص بعد سن الثلاثين. أما بالنسبة للتمدرس، فإذا كان معظم الذين تقل أعمارهم عن 20 عامًا (72,5%) يتابعون عادة هذه الأنشطة في مركز معين (اكتساب المعارف، والتكوين المهني، والأنشطة الترفيهية، إلخ.)، فإن أكثر من ثلثي الأكبر سنًا لا يقومون بذلك (69,6%).

24. يشكل تمدرس الأطفال «المعاقين» حقيقة غير متجانسة في المغرب. يتم قبول البعض في المدارس العادية بينما يتم توجيه البعض الآخر إلى فصول متخصصة تديرها غالبًا الجمعيات. نظرًا للنقص المتكرر في الولوجية إلى المدارس العادية، وندرة الفصول المتخصصة، لاسيما في المناطق القروية، فإن العديد منهم غير متمدرسين.

25. يجب أن نتذكر أن الاتصال مع الأسر تم من خلال الجمعيات. في المناطق الحضرية، تقدم معظمها الأنشطة المدرسية وخدمات إعادة التأهيل. لذلك، فإن الأشخاص الذين يستفيدون من هذه الخدمات ممثلون بشكل مفرط في عينتنا.

تختلف طرق تمويل خدمات التمدرس وإعادة التأهيل (وخدمات النقل عند وجودها) من مركز إلى آخر. عادة، يتم إعفاء الأسر ذات الدخل المنخفض، وأصحاب بطاقة راميد، جزئيًا أو كليًا. وغالبًا ما يتعين على العائلات الأخرى تحمل جزء أكبر إلى حد ما حسب دخلها. وتعاني الأسر ذات الدخل المتوسط جراء ذلك بشكل خاص؛ إذ أن التغطية الصحية لا تتكفل سوى بجزء بسيط فقط من الخدمات (25%)، مما يترك غالبية التكاليف عل عاتق هذه الأسر.

عادة ما يتم توفير التنقلات اليومية المتعلقة بالتمدرس وإعادة التأهيل من قبل الأمهات (57,2%). وغالبا ما يتم ذلك سيرا على الأقدام. ولذلك فإن القرب الجغرافي للخدمات يشكل معيارا رئيسيا للولوج إليها. كما يشكل النقل الجمعوي، الذي لا يزال غير كاف إلى حد كبير (29%) تحديا رئيسيا بالنسبة لإمكانية الاستفادة من هذه الخدمات، أما بالنسبة للأسر الميسورة، فغالبا ما يتم التنقل بالسيارة ومع الأب. كما يتم توظيف أجراء للقيام بهذه المهمة بشكل كبير لدى الأسر الأكثر يسرا (السائقون، والعمال المنزليون، إلخ).

5. الطموح إلى التغيير

يبلغ عدم رضا المساعدات عن جودة المرافقة للأشخاص في وضعية اعتمادية درجة عالية جدًا. حيث يعتقد ما يقرب من الثلثين أنها غير مناسبة (61,4%). ويرتبط هذا الشعور، الذي يؤثر بقوة على الثقة بالنفس، ارتباطًا وثيقًا بدخل الأسرة. فكلما كانت الأسرة فقيرة، زاد الشعور بعدم الرضا. وعلى العكس من ذلك، كلما زاد ثراء الأسر ارتفع رضاها على المرافقة.

تصنيف المرافقة من قبل الشخص المساعد حسب فئة المداخيل (%)

	بدون دخل	أقل من 2.500 درهم	بين 2.500 و5.000 درهم	بين 5.000 و9.000 درهم	بين 9.000 و15.000 درهم	أكثر من 15.000 درهم
مناسب تماما	0,00	6,86	10,00	7,69	25,00	83,33
مناسب إلى هذا الحد أو ذاك	26,09	19,61	37,50	76,92	75,00	16,67
غير مناسب	26,09	43,14	47,50	7,69	00,00	00,00
غير مناسب البتة	47,83	30,39	5,00	7,69	00,00	00,00

يعتقد ما يقرب من نصف المساعدات أن المساعدة التي يقدمها أفراد الأسرة، وخاصة الزوج، غير كافية (46,6%). ويتجلى هذا الشعور بشكل أكبر بين النساء ذوات المستوى التعليمي (التكويني) أو الاقتصادي العالي. في حين أن انتظار المساعدة من أبنائهن الآخرين أقل حدة. وتعتبر العديد من

المساعدات أن مسؤوليات هؤلاء الأبناء تتعلق أولا وقبل كل شيء بالدراسة الدراسة، ثم بتكوين أسرهم فيما بعد.

وتشمل الانتظارات التي عبرت عنها المساعدات تجاه أزواجهن (وبدرجة أقل من أبنائهن الآخرين) أربعة مجالات على الأقل. ويتعلق الأمر، من جهة أولى، بالمشاركة في مرافقة الشخص في وضعية اعتمادية في القيام باحتياجاته الأولية، والتي يقمن بها دائمًا بمفردهن. كما يرغبن، ثانياً، في أن يتم تعويضهن بشكل متواتر في «حراسة» الشخص في وضعية اعتمادية حتى يتمكنن من الوفاء بمسؤوليات منزلية أو أسرية أخرى. كما يرغبن من جهة ثالثة في تولي أقاربهن المزيد من المسؤوليات المنزلية (التسوق والتنظيف وغير ذلك) مما يسمح بتخفيف عبء العمل عليهن. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن أكثر من 9 نساء من أصل 10 (96,3%) هن المسؤولات عن الأعمال المنزلية ببيوتهن، وأن أكثر من 2 من كل ثلاثة يقمن بذلك دون أي دعم (67,5%). وعلى مستوى رابع، يرغبن في أن يقضي باقي أفراد الأسرة مزيدًا من الوقت مع الشخص في وضعية اعتمادية، مظهرين له المزيد من الاهتمام والمودة والتعاطف.

يواجه معظم الأشخاص المساعدين نقصًا في الدعم وشعورا بعبء ثقيل وتعبا دائما. عندما طرح عليهم سؤال عما قد يغيرونه في حياتهم اليومية، فإن مسألة الوقت هي التي تعود في أغلب الأحيان. فالرفع من الموارد الزمنية (51,5%) تتقدم بكثير على الموارد المالية (16,3%). كما تنظر العديد من المساعدات إلى وجودهن على أنه سباق محموم لا راحة فيه. ويطمحن، لذلك، إلى مزيد من الوقت؛ للراحة أولا وقبل كل شيء. كما يشكل الإرهاق والتعب المتراكم حالة مشتركة بين معظم المساعدات: «أريد أن ينخفض الضغط»؛ «أريد مسؤولية أقل»؛ «أريد أن يتوقف التوتر». «أود القضاء على التعب من حياتي». كما أنهن يتقن لمزيد من الوقت ليخصصنه للآخرين. ترتبط مسألة الوقت بإمكانية مرافقة الشخص في وضعية اعتمادية بشكل أفضل، أو منح وقت أكثر لباقي أفراد الأسرة، أو أداء الأعمال المنزلية بشكل أفضل. كما يفتقدن، أخيرا، إلى تخصيص وقت لأنفسهن التي أهملنها. فغالبًا ما تضع المساعدات أنفسهن في خدمة الآخرين على حساب تطلعاتهن الشخصية والمهنية. كما يواجهن، بأسف وأسى، استحالة مزاولة مهنة ما، أو متابعة دورة تكوينية، أو ممارسة أنشطة ترفيهية، أو إقامة علاقات مع الأصدقاء أو الجيران أو الأقارب وتنميتها.

كما أن نسبة كبيرة من المساعدات اللواتي شملهم الاستطلاع (14,74%) عبرن عن الارتياح لوضعهن، معتقدات أنهن لن يغيرن منه أي شيء. ويتعلق الأمر بقبول الإرادة الإلهية التي عادة ما يشرن لها. وهذه الخطابات، التي قد تبدو مرتبطة بشعور الأفراد بالتقوى، ليست مرتبطة كثيرًا، في الواقع، بالإيمان الديني، بل بالموارد الاقتصادية. فهذه الخطابات نادرة جدًا بين الأسر التي ليس لديها دخل (4,55%) وتنمو تدريجيًا لتصل إلى 57,14% من الأشخاص المنتمين لأسر يزيد دخلها عن 15.000 درهم.



و. مسارات العمل من أجل دعم المساعدين العائليين للأشخاص في وضعية إعاقة

1. التحديات الرئيسية التي عادة ما يواجهها الأشخاص المساعدون

أ) الهشاشة الاقتصادية

في السياق المغربي، يعتمد التكفل المالي بالشخص في وضعية اعتمادية، بشكل أساسي، على الأسر. وتساهم هذه الوضعية في فقر الأسرة[26]. ويعود ذلك من ناحية أولى، إلى أن للمرافقة تكلفة مالية للأفراد والعائلات (المساعدات التقنية، والتكييفات، والنقل، والاستشارات الطبية، والأدوية، والفراش، والحفاضات، إلخ.)؛ من ناحية ثانية، ونظرا لخصائص المجتمع، فإن إمكانيات الشخص في وضعية اعتمادية والمساعدة في الحصول على تكوين والعمل محدودة، مما يقلص من إمكانيات دخل الأسرة.

وإن شكلت وضعية الاعتمادية عاملاً من عوامل الهشاشة في معظم الأسر، فإن الفوارق الاقتصادية ذات تأثير واضح على التفاوت في تقديم الدعم الأسري. حيث يكون عدد المشاركين في المرافقة ضعيفا بالنسبة للأسر الأكثر فقرا، مما يفاقم من ثقل العبء. وينطبق نفس الشيء على الأسر التي تكون فيها إمكانيات المشاركة الاجتماعية والولوج إلى المدرسة وخدمات إعادة التأهيل محدودة للغاية.

ب) غياب الدعم الرسمي وغير الرسمي

تقوم العديد من المساعدات بالمرافقة لوحدهن. وإذا كان البعض منهن يستفدن من المساعدة (الظرفية في كثير من الأحيان) من طرف محيطهن (أزواجهن، وأطفالهن، وأحيانًا أقارب آخرين)، فإن معظمهن يواجهن مستوى هائلا من المسؤولية، بدون تلقي أدنى اعتراف. ويرتبط هذا الوضع، من ناحية، ببعد سوسيو-ثقافي يعتبر أن رعاية الآخرين من مسؤولية المرأة بشكل ممنهج (في أكثر من 9 حالات من أصل 10) وخاصة الأمهات. كما أنه يقوم على بعد سياسي، فنظرا لغياب

26. التحالف من أجل النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة (2014). الإعاقة في السياسات العمومية المغربية في مواجهة اتساع التفاوتات وإفقار الأسر التي بها أشخاص ذوو إعاقة، Document satellite/Collection Recherche et Études.

التدابير الملائمة، تعتبر مرافقة الأشخاص في وضعية اعتمادية من مسؤولية الأسر وليس المجتمع ككل. وهذه المسألة التي ألقي بها في المجال الخاص لا ترتبط بالالتزام الحصري للأقارب. ونتيجة لذلك، وفي الوقت التي تضاعفت فيه، خلال العقد الماضي، آليات الدعم المؤسسي للشباب في حالة اعتمادية، مع كونها غير كافية، ظلت آليات دعم الأسر والاشخاص المساعدين منعدمة[27].

ج) انقطاع أو ضعف الروابط الاجتماعية

غالبا ما تؤدي إعاقة أحد أفراد الأسرة إلى انعزال وانغلاق الشخص الذي يقوم بمرافقته يوميا. كما يفضي الجهد المبذول في هذه المرافقة إلى التقليص من تواصله مع الآخرين. وعادة ما يؤثر على الزيارات العائلية أو قضاء الوقت مع الأصدقاء أو حضور المناسبات ذات الأهمية (حفلات الزفاف، والعقيقة وأعياد الميلاد، وما إلى ذلك). وتفقد المساعدات، أيضا، جراء ابتعادها عن شبكات العلاقات الاجتماعية، إمكانية الحصول على دعم الأشخاص الذين تتكون منهم هذه الشبكات. ويصبح احتمال مزاولة نشاط مهني من قبل المساعدات والاستفادة من الشبكات الاجتماعية المرتبطة به ضئيلا. علاوة على أن هذه الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية تفاقم اعتمادهن على محيطهن (أزواجهن وأصهارهن)، مما يعيق قدرتهن على اتخاذ القرار والتصرف.

2. ثلاث مسارات استراتيجية لدعم المساعدين الأقارب

لهذه المستويات المختلفة من الهشاشة الاجتماعية والمالية آثار سلبية على الصحة البدنية والنفسية للقريب المساعد، وينعكس ذلك، بالضرورة، على نوعية حياة الشخص الذي تقدم له المساعدة. خلال العقد الماضي، تضاعفت خدمات إعادة تأهيل وتمدرس الأشخاص في وضعية إعاقة. ما زالت هذه الخدمات غير كافية إلى حد كبير (من حيث الكم والجودة)، غير أنها تشهد على المكانة المتنامية التي يحتلها الأشخاص في وضعية إعاقة ضمن السياسة الوطنية. وعلى العكس من ذلك، لا تعير هذه الخدمات اهتماما لمشاكل المساعدين الأقارب، باعتبار أن حاجيات الأشخاص المساعدين والأشخاص التي تقدم لهم المساعدة مختلفة وإن كانت مرتبطة.

إن حقل الحاجيات واسع جدا، وسبل العمل عديدة، نظرا للعجز الذي تعاني منه السياسات في هذا المجال. ومن هذه الحاجيات: الدعم المالي؛ المساعدة المنزلية؛ الدعم النفسي؛ خدمات التعويض والإراحة؛ التعديلات في البيوت التي من شأنها الرفع من استقلالية الشخص في وضعية

27. منذ عام 2016، ومؤسسة الأعمال الاجتماعية لموظفي وزارة الاقتصاد والمالية وكذلك بوزارة التربية الوطنية تنظمان عطلات نهاية الأسبوع للراحة وإعانات مالية لمساعدي الأطفال في وضعية اعتمادية خلال حياتهم المدرسية. تخصص هذه الخدمات لموظفي الوزارتين المذكورتين.

اعتمادية والتخفيف من عمل الشخص المساعد؛ الإقرار بوضعية قانونية للأشخاص المساعدين تعزز حقوقهم الاجتماعية (التقاعد، التغطية الصحية)؛ إطار قانوني ييسر التوفيق بين العمل ومسؤوليات تقديم المساعدة؛ الاعتراف بخبراتهم من قبل مهنيي الصحة من خلال التكوين والتحسيس (على الرغم من معارفهم وخبرتهم بخصوص الشخص في وضعية اعتمادية وحياته اليومية، إلا أنهم غالبًا ما لا يحظون بأي اعتبار من طرف الهيئة الطبية[28])؛ إنشاء شباك موحد لتلافي تشتت الإجراءات والخدمات الإدارية بين مختلف المصالح العمومية؛ فضلا عن إجراء بحث وطني حول وضعية الأشخاص المساعدين لفهمها وتسليط الضوء عليها أكثر، إلخ.

انسجاما مع التحديات التي يواجهها الأشخاص المساعدون، تم اختيار ثلاثة مسارات استراتيجية للدعم، تندرج ضمن رؤية قائمة على الحقوق، كما كان لها في سياقات مختلفة (لا سيما في القارة الأفريقية، ولكن أيضًا في أوروبا وأستراليا) تأثير إيجابي على رفاه الأشخاص المساعدين والأشخاص الذين تقدم لهم المساعدة[29].

تم اختيار هذه المسارات بناء على التطلعات والحاجيات التي عبر عنها الأشخاص الذين شملهم البحث، وجدواها في السياق المغربي. تلزم الدولة في المقام الأول، ولكنها تتوخى أيضًا تعزيز القدرة على العمل والمبادرة لدى المجتمع المدني والأشخاص المعنيين مباشرة.

أ) الدعم المالي

تخصص العديد من الدول **مساعدات مالية** للأشخاص في وضعية إعاقة، ولعائلاتهم رغبة منها في تخفيف الروابط بين الإعاقة والفقر. لم يصل الوضع بعد إلى هذا الحد في المغرب، لكن المجتمع المدني والأشخاص المعنيين وكذلك المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي قد بثوا في هذا الاتجاه[30]. ويبدو أن هذا ينسجم مع توجه الإصلاح الجديد لنظام الحماية الاجتماعية الجاري في المغرب.

28. كثير من الآباء، وخاصة في الوسط القروي، لا يعرفون حتى تشخيص مرض طفلهم. يُظهر هذا أنهم غالبًا ما لا يعتبرون أنفسهم فاعلين رئيسيين في العملية العلاجية.

29. تم تناول بعض هذه المسارات بشكل أكبر في مراجعة الأدبيات التي تم إجراؤها أيضًا في إطار هذا المشروع: أدوات واستراتيجيات دعم المساعدين العائليين للأشخاص في وضعية إعاقة في السياق الأفريقي، الاستكشاف والتحليل، FIRAH .2021/09

https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/aidants-maroc/revue-de-litte-rature-soutien-aux-aidants-familiaux-au-maroc-vdef.pdf

30. المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (2018)، الحماية الاجتماعية في المغرب، واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدات الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 2018/34، المملكة المغربية.

تهدف هذه التعويضات المالية إلى التخفيف من نفقات الأسر المرتبطة بشكل خاص بالعلاجات أو إحداث تغييرات في البيوت أو توظيف شخص لمرافقة الشخص المعني، إضافة إلى التعويض عن الضرر الاقتصادي الناجم عن الإكراهات التي تمنع الشخص المساعد من القيام بنشاط مهني.

يتم تقديم هذه المساعدات المالية على أساس **الإقرار بنظام قانوني للمساعد العائلي**. ويعتمد ذلك، مثلا، على الوقت المخصص للمساعدة ودرجة اعتمادية الشخص التي تتم مرافقته. في السياق المغربي، يسمح البحث الوطني الثاني حول الإعاقة لسنة 2014 بتقدير أدنى للساكنة التي يمكن أن تكون معنية؛ حيث يشير إلى أن نسبة انتشار الإعاقة الشديدة تبلغ 0,6% من عموم الساكنة، أي 199.824 نسمة.

يمكن أن يأخذ هذا الدعم المالي عدة أشكال:

1. **مساعدات اجتماعية مباشرة** للأشخاص في وضعية إعاقة والأشخاص المساعدين. يمكن أن تتخذ شكل تحويلات نقدية، مشروطة أو غير مشروطة. في حالة التحويلات غير المشروطة تصبح الأسر مسؤولة عن خيارات الإنفاق، في حين أن التحويلات المشروطة توجه الإنفاق نحو خدمات معينة. ويمكن أيضًا تقديم المساعدات على شكل دعم مادي (أدوية، إعادة تأهيل، نقل، أسرة، إلخ) أو إعفاء من الأداء. غير أن هذا الاختيار غير ممكن على المدى القصير والمتوسط في معظم البلدان الأفريقية حيث لا وجود لموارد مالية ولا لإرادة سياسية. وتمثل جنوب إفريقيا الاستثناء البارز على هذا المستوى.

2. في السياق المغربي، يؤثر تخلي الأم عن نشاطها المهني بعد ولادة طفل في وضعية إعاقة على الأسر الفقيرة والميسورة على السواء. لذلك، يمكن أن ينص النظام القانوني للمساعدين الأقارب على **التعويض عن فقدان الشغل** للمساعد العائلي.

3. هناك طريقة أخرى للدعم المالي تعتمد على **التمويلات الصغرى**: ويتعلق الأمر بنمط من التدخل يقوم بتحسين الوضع الاقتصادي للأسرة من أجل تحسين المساعدة المقدمة للشخص في وضعية إعاقة. يهدف هذا النوع من التمويل إلى التمكين المالي للأشخاص المساعدين. وعادة ما يقوم على إمكانية الولوج إلى القروض الفردية أو الجماعية، مما يسمح بمبادرات تهدف إلى خلق أنشطة مدرة للدخل. وللمبادرات الناجحة في هذا المجال تأثير يتجاوز البعد الاقتصادي لأنها تقوي شعور الأفراد بالقدرة على التحكم في مستقبلهم. إن التعبئة الجماعية حول نشاط اقتصادي معين يشجع على استمرارية مجموعة التعاون. غير أن الفشل، يكون له تأثير سلبي على الدوافع المحفزة للمجموعة. وتؤكد هذه الأنظمة على أهمية المرافقة والمراقبة الدقيقة، خاصة وأن الأشخاص المساعدين غالبًا ما تكون لديهم كفاءات مالية وإدارية ضعيفة، فضلاً عن وقت وجيز.

في المغرب، توجد مساعدة تتوخى دعم الأشخاص في وضعية إعاقة وأسرهم في إنشاء أنشطة مدرة للدخل. يتم تمويلها من قبل صندوق دعم الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي الذي تديره وزارة التضامن. غير أن هذه المساعدة ما زالت غير معروفة من قبل معظم الأشخاص الذين يمكن أن يستفيدوا منها. كما يؤكد بعض الفاعلين الجمعويين رفض العديد من الطلبات الخاصة بالمشاريع التي تفتقر إلى القابلية للتنفيذ. ولذلك، من الضروري أن تقوم الإدارات العمومية والنسيج الجمعوي بالتعريف بالمساعدات المتاحة. فإحداث المراكز المحلية للإعلام والتوجيه للأشخاص في وضعية إعاقة، على سبيل المثال، لم يحل مشكلة التعريف بالمساعدات المتوفرة. كما من الضروري أيضًا إنشاء أنظمة للدعم والمرافقة لتسهيل الإجراءات الإدارية المطلوبة وضمان الجدوى الاقتصادية للمشاريع.

4. تجدر الإشارة في الأخير إلى الالتزام المتواتر للمحسنين. فغالبًا ما يلعبون دورًا مهمًا في تمويل الجمعيات، وفي تقديم الدعم الاقتصادي والمادي للأسر الأشد عوزا. يترجم هذا الدعم، النقدي أو المادي أو الغذائي، تضامنًا معينًا على مستوى المجتمع. لكنه يندرج ضمن منطق قائم على الصدقة التي لا تلبي دائمًا احتياجات الأشخاص في وضعية إعاقة ومحيطهم. كما أن العديد من الفاعلين يشيرون إلى أن هناك تبرعات لا فائدة منها (مواد غذائية تنتهي صلاحيتها بعد وقت قصير، ومعدات كمبيوتر قديمة، ومخزون من الأدوية غير المناسبة، وما إلى ذلك). وتكتسي هذا العطاءات الظرفية معنى رمزيا مهما (مثل القفة[31] الموزعة خلال شهر رمضان) غير أن تأثيرها طفيف على حياة الأسر. ويمكن أن يتم تدبير هذه الموارد بشكل أفضل من قبل الفاعلين المعنيين مباشرة. كما يمكن أن يحول القطاع الجمعوي تبرعات معينة إلى اعتمادات مالية تيسر تمويل المبادرات التي يختارها الأشخاص في وضعية إعاقة والمساعدون وفقًا لاحتياجاتهم. يمكن توجيهها، على سبيل المثال، نحو النقل الجمعوي، أو الرعاية الطبية، أو المشاريع المدرة للدخل. ويمكن أن يحسن هذا النوع من التدخل من القدرة على التصرف من قبل الأشخاص المساعدين الذين غالبًا ما يشعرون أنهم لا يتحكمون في حياتهم اليومية إلا قليلا جدًا. كما يشجع الأشخاص في وضعية اعتمادية على أن ينظروا إلى أنفسهم ليس كموضوع للتعاطف، ولكن كمواطنين قادرين على المبادرة.

ب) الدعم المنزلي

خلال البحث الذي أجريناه، عبر 3 من أصل 4 من المساعدين عن رغبتهم في الحصول على دعم إضافي في البيت. ويشكل تكفل الدولة بمهنيين قصد مساعدة أو إراحة الشخص المساعد في المنزل خيارا في بعض الدول الأوروبية. غير أنه يظل احتمالا غير مرجح في السياق المغربي، نظرًا لتكلفته والأولوية التي تكتسيها، حاليًا، مجالات اجتماعية أخرى.

31. قفة المواد الغذائية.

في المقابل، تعد الزيارات المنزلية آلية أقل تكلفة وفوائدها كبيرة. ففي المغرب، يتم تقديم خدمات إعادة التأهيل بشكل رئيسي من قبل الجمعيات. وفي بلدان أخرى، تتم هذه المرافقة تكميلا للزيارات الدورية للأسر التي تضم أشخاصا في وضعية إعاقة. **وتهدف هذه الزيارات إلى تقديم الدعم أو النصح للعائلات بخصوص ما تقوم به في حياتها اليومية، وتتبع أوضاعها**. ويمكن أن تكون هذه الزيارات مؤدى عنها كما يمكن أن تندرج ضمن مشروع تطوعي. ويمكن أن يقوم بها متخصصون في إعادة التأهيل، أو عاملون اجتماعيون، أو أفراد غير مؤهلين من المجتمع.

يمكن أن تسعى هذه الزيارات إلى تحقيق عدة أهداف:

- أهداف تتعلق بالعلاج وإعادة التأهيل. ويوصى بالدعم المنزلي بشكل خاص للأطفال الصغار، الذين يحسن التدخل المبكر إمكانيات نموهم ولا شك أن الآباء مؤهلون أكثر لممارستها بشكل يومي.
- تسمح للمهنيين بملاءمة علاجهم بشكل أفضل مع الحقائق التي يعيشها الشخص المعني. ويمكن الإشارة هنا، بشكل خاص، إلى المعالجين الوظيفيين، الذين يعملون على تسهيل الأنشطة ذات الأهمية بالنسبة لهذا الشخص؛ حيث يكون تدخلهم في الفضاء الذي تتم فيه هذه الأنشطة ملائما أكثر للقيام بهذه المهمة على أفضل وجه.
- تهدف الزيارات المنزلية أيضًا إلى تقديم الدعم المعنوي والاجتماعي. وتُظهر الدراسات المتاحة أن للدعم المنزلي تأثيرا إيجابيا على تحفيز المساعد الرئيسي، ويمكن أن يحفز أفرادا آخرين من الأسرة على المشاركة في المساعدة. كما تساهم هذه الإستراتيجية أيضًا في نسج الروابط المجتمعية.
- تتيح هذه الزيارات الوقوف على حالات الهشاشة والإهمال وسوء المعاملة.
- تيسر استقلالية الأشخاص الذين يحتاجون حدا أدنى من الدعم والذين أصبح المساعدون الأقارب عاجزين عن مرافقتهم إما لكونهم مسنين أو توفوا.

وقد تم أيضًا تشجيع هذه الاستراتيجية، التي نجدها في بعض البلدان الغربية، منذ التسعينيات ضمن أنظمة التدخل لإعادة التأهيل المجتمعي.

وتجمع الدراسات المتاحة، بشكل واسع، على التأثير الإيجابي لهذه المقاربة على التزام المساعدين العائليين وجودة حياتهم.

ج) دعم وتوسيع الشبكة

كثيرا ما تقع مهام المرافقة على كاهل شخص واحد، وهي الأم عمومًا. وذلك لا يؤثر فقط على جودة المرافقة، بل وعلى المشاركة الاجتماعية للشخص المعني، وعلى صحة المساعد أيضا.

وللتغلب على هذه المشكلة، من الضروري توسيع وتقوية الشبكة. وتسعى مجموعات الدعم والتعاون، ودوائر المساندة، إلى تحقيق هذا الهدف.

1. مجموعات الدعم والتعاون

تعتمد هذه الإستراتيجية على تكوين مجموعات من الأشخاص المساعدين، وتنظيم لقاءات بشكل دوري بين أعضاء كل مجموعة. يمكن أن ينشط هذه اللقاءات أحد الأشخاص المساعدين أو أخصائي في إعادة التأهيل أو كلاهما. توجه هذه الجلسات **نحو تقوية معارف وفهم الأشخاص المساعدين** (في مجالات الإعاقة، والحقوق، والإطارات التشريعية، والموارد المتاحة، إلخ.). كما تسعى أيضا إلى **خلق فضاء جماعي لبلورة استراتيجيات منسقة** لمواجهة تحديات الأشخاص في وضعية إعاقة والمساعدين (المعيشة، الدعم النفسي والاجتماعي، إقامة أنظمة للتعويض أو الراحة، التربية، والتنقل، إلخ.).

إذا كان غالبا ما يتم التعامل مع هذين البعدين معًا، فمن الضروري التمييز بينهما:

- من ناحية، تتجه مجموعات الدعم (مجموعات دعم الآباء) نحو الرفع من معارف ومهارات الأشخاص المساعدين، من أجل تعميق فهمهم للوضع وتحسين جودة المرافقة. كما أن لها تأثيرات كبيرة على الثقة واحترام الذات لدى هؤلاء، وتساهم، بالتالي، في تحسين رفاهيتهم. وعادة ما يتم تنشيط هذه الجلسات من قبل شخص من خارج المجموعة.
- أما مجموعات التعاون فهي مجموعات تدار من قبل الأشخاص المساعدين ولا تحتاج إلى وجود شخصية خارجية للإدارة والتنشيط. لا تسعى هذه المجموعات إلى بناء القدرات من أجل اكتساب المعرفة من وجهة نظر فردية، بل تسعى إلى إبراز قدرات جماعية للعمل. وتشارك هذه المجموعات في تشكيل شبكات الدعم بين المساعدين الأسريين، وفي النهوض باستراتيجيات جماعية لمعالجة المشاكل التي يواجهونها. ويمكنها، على سبيل المثال، وضع ترتيبات تعويض بعضهم البعض في مهام المرافقة، وتنظيم النقل بشكل جماعي، أو الانخراط في أنشطة جماعية مدرة للدخل. كما من المفترض أن تعمل هذه المجموعات على تقوية النسيج الجمعوي وتطوير أنشطة المرافعة. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية لمجموعة التعاون في النجاح في تحويل نفسها إلى مجموعة تعاون دائمة.

في المغرب، تركز الجمعيات جهودها على تقديم خدمات إعادة التأهيل وإدارة الأقسام الدراسية الدامجة. لا شك أن هذين البعدين أساسيان. لكن في هذا الإطار، يعتبر الأشخاص مستفيدين فقط، وليس كفاعلين من شأنهم أن يتخذوا مبادرات. وهناك عدد قليل جدًا من الجمعيات تهيئ فضاءات للقاء والحوار بين الأشخاص في وضعية اعتمادية أو الأقارب المساعدين تمكن من ظهور آليات للاستمرارية لا تخضع لوصاية الجمعية.

في إطار هذا البحث، تم توجيه أسئلة للأسر حول وجهة نظرها في الجمعيات التي تقدم خدمات إعادة التأهيل. وغالبًا ما ترتبط الانتظارات من المراكز الجمعوية بجودة الخدمات وتواترها. لكن ليست المراكز التي لديها الإمكانيات المادية والمالية هي التي تحظى بالثناء الأكبر. بل أيضًا المراكز التي تتيح العديد من فرص التواصل الاجتماعي الرسمي أو غير الرسمي؛ حيث لا يكون الأشخاص المساعدون مجرد مرافقين قدموا لتوصيل أطفالهم فقط. بل يمكنهم أيضًا الحوار مع الآخرين ومناقشة وبناء العلاقات مع بعضهم البعض. لذلك فإن تقديرهم للمراكز لا يقتصر فقط على الخدمات الموجهة للأشخاص في وضعية إعاقة، بل يتعلق أيضًا بفرص تقاسم تجاربهم وبناء شبكة علاقات.

2. دوائر المساندة

تقوم هذه الاستراتيجية على إنشاء مجموعة من الأشخاص، يتعاونون طواعية حول شخص في وضعية إعاقة، من أجل مرافقته في واجهات مختلفة أو مشاركته لحظات معينة من حياته اليومية.

يمكن أن تضم هذه الدوائر، بالإضافة إلى أفراد الأسرة، الجيران، والأصدقاء، والمهنيين، إلخ. ويشتغل هؤلاء الأشخاص حسب رغبتهم واستعدادهم. يمكنهم مشاركة بعض الأنشطة مع الشخص في وضعية اعتمادية (الذهاب إلى الحمام أو المسجد أو اللعب أو شرب القهوة)، ويمكنهم مساندته في القيام أنشطة معينه، مثل التنقلات، مثلا، أو مرافقته في اكتساب المعارف أو المهارات التي يرغب فيها، مثل تعلم الفرنسية على سبيل المثال، أو الطبخ.

يمكن أن تجتمع دوائر المساندة بانتظام أو عند الحاجة. تسمح بتوطيد وتطوير الروابط الاجتماعية حول الأشخاص المساعدين والأشخاص في وضعية إعاقة، الذين غالبا ما تضعفهم الهشاشة الاقتصادية والنوع والوصم. تسمح للشخص في وضعية إعاقة **بتوسيع شبكته ومشاركته الاجتماعية؛** ويمكنها **توفير أوقات للراحة إضافية بالنسبة للشخص المساعد الرئيسي**. ويمكن أن تشارك هذه الدوائر أيضًا في التخطيط للمستقبل، ولا سيما في حالة وفاة الوالدين، من خلال التخطيط لتوزيع المسؤوليات بين الراغبين في الالتزام بالمساعدة.

ز. الخلاصة:
تسليط الضوء على الأقارب المساعدين

في المغرب، يركز النقاش حول الإعاقة، حاليًا، حول مسألة المصالح والفوائد التي يستفيد منها الأشخاص في وضعية إعاقة. وما زال وضع الأشخاص المساعدين، الذي نادرًا ما يشار إليه، غير مرئي، على الرغم من أنهم يلعبون دورًا حاسمًا، حيث يرافقون ويدعمون ويعتنون بالأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة مستمرة.

إذا كان الأشخاص المساعدون غير مرئيين في كثير من الأحيان، فإن عددهم، مع ذلك، كثير. ففي فرنسا أو إسبانيا، مثلا، يقوم أكثر من شخص واحد من أصل 10 بتقديم مساعدة منتظمة لشخص قريب بسبب عمره أو مرض ألم به أو إعاقته[32]. وتشير بعض الدراسات إلى 3 من أصل كل 10 أشخاص[33]. نظرًا للزيادة في متوسط العمر المتوقع، فإن عدد الأشخاص المساعدين في ازدياد مستمر. أما في المغرب فلا توجد معطيات حول هذه المسألة. ومن شأن إجراء بحث وطني أن يسلط الضوء على هؤلاء الفاعلين الضروريين لسير المجتمع.

من الصعب قياس القيمة الاقتصادية لهذه المساعدة. ففي أوروبا، تظهر الدراسات القليلة المتوفرة أن تقديرها النقدي يتجاوز بكثير نفقات الدولة في مجال حماية الأشخاص في وضعية اعتمادية[34].

تستند أنظمة الدعم المؤسسية للأشخاص في وضعية اعتمادية إلى افتراض مسبق بوجود مساعدة غير رسمية بشكل دائم وملتزم. أما بالنسبة للمغرب، فإن نتائج البحث، تظهر أن هذه العلاقات

32. في فرنسا، انظر DREES, *Enquête Handicap-Santé 2008*. وفي إسبانيا، انظر *Encuesta Nacional de Salud 2017*; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf

33. Enquête nationale Ipsos/Macif 2020 – La situation des Aidants en France.

34. في المملكة المتحدة، على سبيل المثال، تقدر قيمة الدعم غير الرسمي غير مدفوع الأجر بحوالي 87 مليار جنيه إسترليني (104,4 مليار يورو)، بينما بلغ إجمالي الإنفاق العمومي في هذا المجال 81,67 مليار جنيه إسترليني (أي 98,05 مليار يورو) في نفس العام؛ Carers UK, ACE National and the University of Leeds, (2007), Valuing Carers – calculating the value of unpaid care.

في فرنسا، تعتبر مساهمة المساعدين في رعاية المسنين في وضعية اعتمادية «غير مكلفة» للمجتمع وتقدر قيمتها بين 7 و17 مليار يورو سنويًا.

3. CNSA, Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles », Rapport 2011.

التضامنية قد تراجعت كثيرا. ولعل تراكم مسؤوليات المرافقة اليومية على شخص واحد يمثل أحد المؤشرات الرئيسية على ذلك.

هكذا، يبدو جليا أنه من الضروري دعم هذا العمل غير الرسمي من أجل الحيلولة دون نضوب علاقات تضامن القرب. يجب أن يصبح دعم المساعدين الأقارب موضوعا لسياسة عمومية، تحفز وتدعم مشاركة الأسر، مع الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية للأشخاص المساعدين.

إن هذا الالتزام السياسي لفائدة المساعدين هو، أولاً وقبل كل شيء، مسألة عدالة اجتماعية. فالنساء، والأشخاص الأكثر فقرا، هم الأكثر عرضة لأن تصبح المرافقة عبئا ثقيلا عليهم، مع ما لذلك من تداعيات سلبية كبيرة على رفاه المساعد ومن يتلقى المساعدة في ذات الوقت. كما أنه مسألة اقتصادية أيضًا: فمن شأن دعم المساعدين أن يقلص من تكاليف الصحة العمومية المرتبطة بحالات الاعتمادية، والإرهاق الجسدي والنفسي للمساعدين. كما يمكن أن يحسن الإنتاجية إذا ما تم تشجيع عملهم المهني. وتشجع مساعدة المساعدين أيضًا على بقاء الأشخاص في وضعية اعتمادية في البيت. ففضاء البيت، الذي غالبًا ما يكون ملائما أكثر للفرد من مراكز الإيواء، هو أقل تكلفة. وفي المغرب، يسمح إشراك المساعدين بتعويض النقص في مراكز النهار ومراكز الإيواء والمؤسسات الطبية-الاجتماعية.

عادة ما تتم الإشارة إلى ثلاث رافعات على الأقل بخصوص السياسات العمومية لمساعدة المساعدين:

الاعتراف بوضع قانوني رسمي للمساعدين الأقارب. يمكن ان يؤدي إلى تحديد تعويض مالي يهدف إلى التخفيف من نفقات الأسر، بناء على الوقت المخصص للمساعدة ودرجة اعتمادية الشخص مثلا. كما يمكن أن يضمن الحقوق الاجتماعية للمساعد (مثل التغطية الصحية أو التقاعد).

الملاءمة مع الحياة المهنية: يمكن أن ينص قانون المساعدين الأقارب على مرونة في ساعات العمل والمسؤوليات المهنية (العطل، العمل نصف الوقت، العمل عن بعد، إلخ.)، الأمر الذي يسمح بالملاءمة بين المساعدة والعمل. أما بالنسبة لمن تتعارض مرافقته لشخص في وضعية اعتمادية مع القيام بأية وظيفة مهنية فيمكن للقانون أن ينص على تعويض عن فقدان الشغل ويضمن له حقوقه الاجتماعية.

تخفيف المهام: يمكن أن تكون مرافقة الأشخاص في حالة اعتمادية مصدرًا للشعور بالرضا. غير أن تحمل كل المسؤوليات اليومية من قبل شخص واحد قد يؤدي، على عكس ذلك، إلى الإحساس بأنها عبء ثقيل. وبوسع العديد من الإجراءات المؤسسية أن تخفف من ثقل المهام وتوزيعها. ويتعلق الأمر، بالتحديد، بالنقل الجمعوي الذي لم يتم تطويره بشكل كافٍ بعد؛ والزيارات

والمساعدة بالبيت، وما يسمح بتوزيع المهام من خلال إشراك أجراء؛ فضلا عن الإجراءات الرامية إلى تعويض الشخص المساعد الرئيسي أو إراحته، وهي أمور لا تتوفر إلى حد الآن بالمغرب[35].

في السياق المغربي، يتمثل التحدي الأول في الاعتراف بالدور المركزي الذي يقوم به هؤلاء الفاعلون في سير المجتمع، ومراعاة الوضع الصعب الذي يعانون منه في الغالب. ولهذه الغاية، من الضروري إنجاز بحوث كثيرة مماثلة لهذا، والعمل على إنجاز بحث وطني حول هذه المسألة. ومن المحبذ أيضًا تشجيع إنشاء جمعيات الأشخاص المساعدين. كما من الضروري تعبئة هؤلاء الأشخاص لتبليغ مطالبهم من أجل الاعتراف بحقوقهم.

35. على حد علمنا، فإن جمعية هدف والجمعية المغربية لمساندة الأشخاص ذوي التثلث الصبغي، وجمعية آباء وأولياء الأطفال ذوي التثلث الصبغي بالرباط من المنظمات القليلة التي تقدم تكفلا كاملا للأشخاص خلال عطلات نهاية الأسبوع، من أجل توفير وقت راحة للآباء.

ح. التوجهات الاستراتيجية: جدول تركيبي

مسارات العمل لدعم الأشخاص المساعدين

الإشكاليات الرئيسية	التوجهات الاستراتيجية	الفاعلون الرئيسيون المعنيون
الهشاشة الاقتصادية	الدعم المالي	آلية عادة ما تحدثها السلطات العمومية. كما يمكن تعبئة القطاع الخاص والفاعلين المجتمعيين مثل الجمعيات
غياب الدعم الرسمي وغير الرسمي للمرافقة	المساعدة المنزلية	عادة ما توفرها السلطات العمومية. وأحيانا توفرها الجمعيات والتعاضديات. في هذه الحالة تطرح مسألة الاستدامة والإنصاف
ضعف وانقطاع الروابط الاجتماعية	مساندة/توسيع شبكات الدعم	بلورة هذه الاستراتيجيات تعود أساسا إلى الأشخاص أنفسهم (الأشخاص المساعدون والأشخاص في وضعية إعاقة) والجمعيات والمحيط المجتمعي
غياب الرؤية	الترافع وإنتاج المعطيات	الأشخاص المعنيون، المجتمع المدني والسلطات العمومية

في المغرب، تشكل الأسرة الوحدة الأساسية التي تُبنى عليها استراتيجيات حماية الأشخاص في وضعية اعتمادية كبيرة. وتزيد محدودية نظام الحماية الاجتماعية من حدة مسؤولية الأقارب. كما تعتمد، بدرجة أقل، على شبكات محلية أخرى (جمعيات، أصدقاء، جيران، «محسنون»، إلخ).

يهتم هذا البحث بالشبكات الاجتماعية التي تنسج على المستوى الأسري والمجتمعي للاستجابة لوضعية الاعتمادية التي يعيشها الأشخاص في وضعية إعاقة منذ السنوات الأولى من العمر. تم إجراء هذا البحث بين شهري دجنبر 2020 وماي 2021 وسط 250 أسرة، وهو الأول من نوعه في المغرب الذي يتناول بتفصيل وضعية المساعدين الأقارب، وتوزيع المسؤوليات المرتبطة بمرافقة الأشخاص في وضعية إعاقة. بعد العرض التركيبي للنتائج، وعلى أساس الملاحظات التي تم التوصل إليها، يقدم هذا التقرير بعض مسارات العمل التي تهدف إلى دعم المساعدين الأقارب.

مشروع مدعم من طرف:





من تنفيذ:




بشراكة مع:





وبتعاون مع:

















طبعة فبراير 2022